

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

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой
Компании «Гелиос»
от 18.05.2026 № 138**

Генеральный директор



И.А. Павлова

Правила страхования подлежат применению с 18.05.2026

Предыдущие редакции утв. приказами:
от 09.07.2021 № 89, от 15.09.2025 № 267

П Р А В И Л А
**КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ
И СОПУТСТВУЮЩИХ РИСКОВ**

КРАСНОДАР

2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	12
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	15
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	16
5.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ	33
6.	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	40
7.	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ.....	40
8.	ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. СИСТЕМА ВОЗМЕЩЕНИЯ УЩЕРБА.....	46
9.	ФРАНШИЗА.....	49
10.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС).....	51
11.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	56
12.	СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	66
13.	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА	73
14.	ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	74
15.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	75
16.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	82
17.	ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	90
18.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	104
19.	ОСНОВАНИЯ, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	118
20.	ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)	119
21.	ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ) СТОРОН.....	120
22.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	120

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования транспортных средств и сопутствующих рисков (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры комбинированного страхования транспортных средств и сопутствующих рисков (далее – Договоры страхования), и определяют порядок осуществления комбинированного страхования транспортных средств и сопутствующих рисков, включающего:

1.1.1. Страхование транспортных средств (далее по тексту – ТС) и дополнительного оборудования (далее по тексту – ДО), установленного на транспортные средства (далее по тексту – страхование ТС (ДО), страхование КАСКО);

1.1.2. Страхование жизни и здоровья водителя и (или) пассажиров, находящихся в транспортном средстве, указанном в Договоре страхования, от несчастного случая, связанного с эксплуатацией застрахованного ТС (далее по тексту – страхование от несчастных случаев);

1.1.3. Добровольное страхование гражданской ответственности водителя транспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших третьих лиц в результате эксплуатации транспортного средства, указанного в Договоре страхования (далее по тексту – страхование гражданской ответственности);

1.1.4. Страхование непредвиденных расходов, возникших вследствие эксплуатации застрахованного ТС (далее по тексту – страхование дополнительных расходов при эксплуатации ТС);

1.1.5. Страхование непредвиденных расходов (убытков) вследствие утраты застрахованного ТС в результате его хищения, угона или полной гибели (фактической или конструктивной), не возмещаемых (не возмещенных) в результате страхования КАСКО (далее по тексту – страхование дополнительных расходов и убытков при утрате или гибели ТС).

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

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

- страхование от несчастных случаев и болезней;

- страхование финансовых рисков;

- страхование предпринимательских рисков.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке, Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» в редакциях, актуальных на момент заключения Договора страхования в силу.

1.4. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве Российской Федерации и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Аварийный комиссар** – работник Страховщика или организации – контрагента Страховщика, или иной специализированной организации, согласованной со Страховщиком, который по поручению Страховщика осуществляет деятельность по фиксации обстоятельств страховых событий, оказывает Страхователю консультационные услуги, представляет Страхователя в компетентных органах, осуществляющих производство по делу об административном правонарушении.

1.5.2. **Авторизационные данные** – набор данных, созданных во время регистрации, и используемых получателями страховых услуг Страховщика для авторизации.

В качестве авторизационных данных выступают:

1.5.2.1. **Логин** – уникальная последовательность символов, определяемая получателем страховых услуг в момент регистрации.

1.5.2.2. **Пароль** – известная только получателю страховых услуг последовательность символов, связанная с выбранным получателем страховых услуг логином.

Пароль формируется в момент регистрации информационной системой на основе информации о логине; либо ответов на вопросы о персональных данных, ранее указанных получателем страховых услуг и содержащихся в информационной системе Страховщика.

1.5.3. **Авторизация** – установление личности получателя страховых услуг Страховщика и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику для совершения действий в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Страховщик в целях исполнения своих обязательств по Договору страхования и в иных целях вправе поручить третьим лицам осуществление авторизации, а также прием документов, предусмотренных настоящими Правилами, от получателей страховых услуг Страховщика, при условии соблюдения такими третьими лицами режима конфиденциальности.

Личность получателя страховых услуг Страховщика считается установленной в случае совпадения сообщенного им логина (или введенного им в систему) логину, содержащемуся в информационной системе Страховщика, либо при совпадении информации, полученной от получателя страховых услуг Страховщика в ответ на вопросы о персональных данных Страхователя, ранее указанных Страхователем и содержащихся в информационной системе Страховщика.

Авторизация осуществляется в рамках информационной системы Страховщика, а также при использовании иных каналов связи, которые прямо предусмотрены настоящими Правилами или на использование которых в явной форме дал свое согласие получатель страховых услуг Страховщика.

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

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

1.5.5. **Внутренняя территория** – это любая огражденная и (или) выделенная конструктивно, имеющая особый пропускной или иной контролируемый режим территория, предназначенная или приспособленная для движения транспортных средств, владельцем которой является организация.

1.5.6. **Водитель** – дееспособное физическое лицо, управляющее транспортным средством на законном основании, имеющее водительское удостоверение или иной предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации документ на право управления ТС соответствующей категории.

1.5.7. **Возраст лица, допущенного к управлению ТС**, – условие страхования, при котором лицом, допущенным к управлению, признается любое лицо, имеющее право в установленном законодательством Российской Федерации порядке управлять ТС соответствующей категории, достигшее указанного в Договоре страхования минимального возраста на дату наступления события, обладающего признаками страхового случая, и имеющее указанный в Договоре страхования минимальный стаж вождения по соответствующей категории ТС.

1.5.8. **Договор ОСАГО** – договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, заключенный в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

1.5.9. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем в порядке и размере, установленные Договором страхования, при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), Страховщик обязуется возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности) причиненные убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) (выплатить страховое возмещение) в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

1.5.10. **Договор страхования КАСКО** – заключенный между Страхователем и Страховщиком (ООО Страховой Компанией «Гелиос») договор страхования имущественных интересов, связанных с риском утраты (гибели) или повреждения ТС в результате наступления события по рискам «Повреждение», «Полная гибель», «Хищение, угон» или аналогичных им рисков.

В целях настоящих Правил применительно к страхованию рисков «GAP» (пункт 4.19 настоящих Правил) и «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» (пункт 4.20 настоящих Правил) под договором страхования КАСКО понимается Договор страхования ТС прежде всего на случай его утраты в результате хищения, угона или полной гибели (фактической или конструктивной).

Риск повреждения ТС, не приведшего к его полной гибели (фактической или конструктивной), может не приниматься в расчет в рамках понятия «договор страхования КАСКО» применительно к страхованию рисков «GAP» и «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» в рамках настоящих Правил.

1.5.11. **Дополнительное оборудование** (далее также – **ДО**) – механизмы, приспособления, приборы или оборудование и принадлежности, не входящие в заводскую комплектацию ТС и установленные на ТС не при его производстве (сборке) заводом-изготовителем ТС.

По соглашению сторон отдельные виды оборудования могут быть застрахованы в составе ТС, что указывается в Договоре страхования.

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

К термину «дорога» относятся в том числе полевые или лесные дороги с бетонным, асфальтобетонным или щебневым покрытием. Полевые и лесные дороги с грунтовым покрытием в рамках настоящих Правил «дорогой» не являются.

1.5.13. **Дороги общего пользования**¹ – автомобильные дороги, предназначенные для движения транспортных средств неограниченного круга лиц.

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

1.5.15. **Заводская комплектация ТС** – набор стандартных опций, которые установлены на ТС при его производстве (сборке) заводом-изготовителем ТС и указаны в спецификации ТС при его продаже заводом-изготовителем ТС.

1.5.16. **Закон об ОСАГО** – Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

¹ Тип дороги определяется согласно статье 5 Федерального закона от 08.11.2007 № 257-ФЗ «Об автомобильных дорогах и о дорожной деятельности в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1.5.17. **Законодательство об ОСАГО** – Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», а также иные нормативно-правовые акты, регулирующие ОСАГО.

1.5.18. **Застрахованное ТС** – транспортное средство, которое указано (идентифицировано) в Договоре страхования, а также в приложениях к нему, в том числе в акте предстрахового осмотра ТС (включая фотографии и (или) видеозаписи).

1.5.19. **Зона покрытия** – территория, указанная в Договоре страхования или на сайте Страховщика, в пределах которой Страховщик осуществляет организацию и оплату услуг, предусмотренных застрахованными рисками из числа страховых рисков, входящих в группу рисков «Сервисные услуги» (пункты 4.18.1 – 4.18.8 настоящих Правил).

1.5.20. **Извещение о ДТП** – документ, бланк которого выдан страховщиком ОСАГО, который заполняется и подписывается всеми участниками дорожно-транспортного происшествия на месте ДТП в соответствии с законодательством об ОСАГО. В случаях, предусмотренных законодательством, извещение о ДТП может быть составлено в виде электронного документа.

1.5.21. **Информационная система Страховщика** – программно-аппаратный комплекс Страховщика, обеспечивающий взаимодействие между получателем страховых услуг Страховщика и Страховщиком для осуществления действий, предусмотренных настоящими Правилами, содержащий сведения, используемые для авторизации получателя страховых услуг Страховщика, включающий в себя личный кабинет на сайте Страховщика и в мобильном приложении Страховщика, официальный телефон Страховщика, официальный адрес электронной почты Страховщика, контакт-центр Страховщика.

1.5.22. **Иные каналы связи** – любые средства связи со Страховщиком, включая, но не ограничиваясь: принадлежащие третьим лицам, уполномоченным Страховщиком на проведение авторизации и на получение от получателей страховых услуг Страховщика документов, предусмотренных настоящими Правилами, личный кабинет на сайте в сети Интернет, мобильное приложение, телефон, контакт-центр, офис третьего лица, мессенджеры, группы в социальных сетях и т.д.

1.5.23. **Ключевой информационный документ** (далее также – **КИД**) – документ, предоставляемый Страховщиком Страхователю – физическому лицу об условиях Договора страхования в форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ) по Договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности. Это краткая информация об условиях Договора страхования – страховом покрытии и исключениях из него, сроках и сумме возврата страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования, досудебном урегулировании споров.

1.5.24. **Компетентные органы** – органы государственной власти России, субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления, в обязанность которых входит расследование и документальное оформление событий в соответствии с их компетенцией.

В случае если в соответствии с Договором страхования страхование действует на территории иностранных государств, факт наступления и обстоятельства события, произошедшего на предусмотренной Договором страхования территории страхования за пределами Российской Федерации, подтверждаются компетентными органами соответствующей страны, на территории которой произошло данное событие в соответствии с законодательством, действующим на указанной территории.

1.5.25. **Контакт-центр** – специализированное подразделение Страховщика по приему вызовов и обращений Страхователей. Телефоны контакт-центра указываются в Договоре страхования и на официальном сайте Страховщика (www.skgelios.ru).

1.5.26. **Кузовные элементы ТС** – все кузовные элементы, за исключением стеклянных элементов ТС (пункт 1.5.56 настоящих Правил) и панорамного остекления крыши ТС, стеклянных люков, установленных в крыше ТС.

1.5.27. **Лицо, допущенное к управлению** (далее также – **водитель**), – 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.

1.5.28. **Личный кабинет** – закрытый раздел официального сайта или мобильного приложения Страховщика, предназначенный для удаленного доступа Страхователя (иного получателя страховых услуг) через информационно-коммуникационную сеть «Интернет» или иные каналы доступа.

Доступ Страхователя к личному кабинету осуществляется посредством авторизации.

1.5.29. **Ложный вызов** – организация Страховщиком вызова своего контрагента на место события для оказания услуг, предусмотренных застрахованными рисками из группы рисков «Сервисные услуги», в случае если по приезде контрагента на место события Страхователь / водитель застрахованного ТС и (или) само застрахованное ТС отсутствовали на месте события либо было установлено, что место события находится вне зоны покрытия. Ложным вызовом также считается отказ Страхователя / водителя застрахованного ТС от услуг контрагента Страховщика на месте события либо в случае, если отказ был сделан позднее 10 (десяти) минут с момента заявления о событии в контакт-центр Страховщика. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ложный вызов считается страховым случаем.

1.5.30. **Маршрутное такси** - использование ТС в качестве такси, осуществляющего перевозку пассажиров и багажа по установленным маршрутам.

1.5.31. **Маршрутное транспортное средство** - транспортное средство общего пользования (автобус, троллейбус, трамвай), используемое при осуществлении регулярных перевозок пассажиров и багажа в соответствии с законодательством Российской Федерации об организации регулярных перевозок и движущееся по установленному маршруту с обозначенными местами остановок.

1.5.32. **Мобильное приложение** – специализированное программное обеспечение, предназначенное для работы на смартфонах, планшетах и других мобильных устройствах, разработанное для конкретной платформы (Android, Windows Phone iOS и т.д.).

1.5.33. **ОСАГО** – обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

1.5.34. **Остаточная стоимость ТС (ДО)** – стоимость транспортного средства (дополнительного оборудования) на дату оценки в месте оценки с учетом, технического состояния, а также других факторов, оказывающих влияние на стоимость транспортного средства.

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

1.5.36. **«Первый риск»** (далее также – **страхование по системе «первого риска», страхование по «первому риску»**) – условие Договора страхования, при котором Страховщик возмещает понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) при наступлении страхового случая убытки без учёта отношения страховой суммы к страховой стоимости имущества (т.е. не применяется норма, установленная в первом абзаце статьи 949 Гражданского кодекса Российской Федерации). Если страхование осуществляется по системе «первого риска», об этом должно быть прямо указано в Договоре страхования.

1.5.37. **Период действия Договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу Договора страхования до момента окончания данного Договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.38. **Период ожидания** (далее также – **временная франшиза**) – период времени, предусмотренный Договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.38.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления Договора страхования в силу.

1.5.38.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления Договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика.

1.5.38.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.39. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия, период действия страхования**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в Договоре страхования в качестве страховых рисков, признаются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.40. **Период охлаждения** – период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от

Договора страхования на условиях, изложенных в пунктах 12.29, 12.30.1, 12.30.3 настоящих Правил.

Для Договоров страхования, заключенных с применением настоящих Правил, период охлаждения установлен продолжительностью:

а) 14 (четырнадцать) календарных дней – для всех Договоров страхования, указанных в пункте 12.29 настоящих Правил, кроме Договоров страхования, указанных в подпункте «б» настоящего пункта Правил;

б) 30 (тридцать) календарных дней – для следующих Договоров страхования:

– для Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (см. пункт 12.30.1 настоящих Правил);

– для Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений (см. пункт 12.30.3 настоящих Правил).

1.5.41. **Повреждение ТС** – причинение транспортному средству повреждений, не приведших к его полной гибели (фактической или конструктивной).

1.5.42. **Полис страхования** – форма Договора страхования, разработанная Страховщиком.

1.5.43. **Полная гибель** (далее также – **гибель**) – фактическая или конструктивная гибель имущества объекта.

При этом:

1.5.43.1. Под **фактической гибелью ТС** понимается полная утрата ТС вследствие:

а) абсолютного уничтожения ТС;

б) повреждения ТС или утраты его частей, при которых восстановление ТС путем ремонта невозможно по техническим причинам;

в) безвозвратной утраты ТС вследствие выбытия ТС из сферы человеческого воздействия.

Под безвозвратной утратой ТС понимается утрата ТС вследствие его нахождения на дне водоема, под грунтом (горной породой) или под завалом, если его поиски и (или) извлечение невозможны или нецелесообразны, или прекращены по решению уполномоченных государственных органов, а также утрата ТС вследствие пропажи без вести средства водного транспорта, на котором перевозилось ТС.

Не является безвозвратной утратой ТС его хищение или иное противоправное завладение третьими лицами.

1.5.43.2. Под **конструктивной гибелью ТС**, если иное не предусмотрено Договором страхования или соглашением сторон, понимается такое повреждение ТС или утрата его частей, при которых:

а) определена необходимость ремонта элементов ТС (рамы, кузова, составляющей части конструкции и проч.), ремонт и (или) замена которых приведет к утрате VIN номера ТС (идентификационного номера ТС, нанесенного заводом-изготовителем при выпуске ТС) и невозможности идентификации ТС;

б) признана экономическая нецелесообразность проведения восстановительного ремонта ТС. Под экономической нецелесообразностью в рамках настоящих Правил понимается состояние, при котором стоимость восстановительного ремонта ТС по одному страховому случаю либо совокупная стоимость восстановительного ремонта по всем заявленным и неурегулированным страховым случаям в рамках одного Договора страхования (определенная без учета износа на заменяемые детали и узлы на основании заказ-наряда СТОА Страховщика в соответствии с условиями страхования) превышает разницу между страховой суммой, установленной для ТС на дату наступления самого позднего из заявленных событий, и стоимостью поврежденного ТС (стоимостью годных остатков).

Стоимость поврежденного ТС (годных остатков) для целей определения экономической нецелесообразности определяется Страховщиком на основании данных специализированных торгов (аукционов), реализующих поврежденные ТС, либо путем экспертного расчета в соответствии с действующими методиками Министерства юстиции РФ или иными применимыми стандартами оценки, принятыми Страховщиком.

1.5.44. **Полномочный представитель** (далее также – уполномоченный представитель) – лицо, которое в силу полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления, действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.45. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

1.5.46. **Потерпевшие лица** (далее также – **потерпевшие**):

1.5.46.1. В целях страхования риска «Скорая медицинская помощь при ДТП» из группы рисков «Сервисные услуги» под потерпевшими понимаются Застрахованные лица (водитель и (или) пассажиры ТС, указанного в Договоре страхования), жизни или здоровью которых причинен вред в результате ДТП, произошедшего с участием указанного в Договоре страхования ТС, в котором они находились в момент ДТП.

1.5.46.2. В целях страхования риска «Гражданская ответственность» под потерпевшими понимаются **потерпевшие третьи лица**, т.е. следующие третьи лица (пункт 1.5.74 настоящих Правил): физические лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которых был причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред, при эксплуатации застрахованного ТС лицами, допущенными к управлению, гражданская ответственность которых застрахована по Договору страхования.

1.5.47. **Правила ОСАГО** – Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденные Положением Банка России от 19.09.2014 № 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» в действующей редакции.

1.5.48. **Прилегающая территория** – территория, непосредственно прилегающая к дороге и не предназначенная для сквозного движения транспортных средств (дворы, жилые массивы, автостоянки, АЗС, предприятия и тому подобное). Движение по прилегающей территории осуществляется в соответствии с Правилами дорожного движения Российской Федерации.

1.5.49. **Противоправные действия третьих лиц** (далее также – **ПДТЛ**) – совершение или попытка совершения третьими лицами (с учетом пункта 1.5.74 настоящих Правил) действий, квалифицированных уполномоченными органами по признакам правонарушений и (или) преступлений, предусмотренных законодательством Российской Федерации, таких, как кража, грабеж, разбой, хулиганство или умышленное причинение вреда, а также общественно опасных деяний, содержащих часть или все признаки этих преступлений, уголовные дела по которым не могут быть возбуждены (подлежат прекращению).

1.5.50. **Работники Страхователя (Выгодоприобретателя) и причисленные к ним лица** (в целях настоящих Правил) – работники Страхователя (Выгодоприобретателя) и (или) компании / групп компаний, аффилированных со Страхователем (Выгодоприобретателем), выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали по заданию Страхователя (Выгодоприобретателя) и под его контролем за безопасным ведением работ.

1.5.51. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» (далее по тексту – Страховщик) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.skgelios.ru, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о деятельности Страховщика, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Официальный сайт Страховщика также может использоваться (при наличии технической возможности) в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.5.52. **Соглашение об отказе от права собственности** – соглашение об отказе собственника ТС от права собственности на ТС в пользу Страховщика. Данное соглашение может заключаться сторонами в случае утраты застрахованного ТС в результате хищения, угона или его полной гибели (фактической или конструктивной).

1.5.53. **Стаж вождения лица, допущенного к управлению ТС** (далее также – **стаж**), – полное количество лет, прошедших с даты выдачи первого водительского удостоверения лицу, допущенному к управлению застрахованным ТС, на право управления ТС категории, соответствующей категории ТС, указанного в Договоре страхования до даты заключения Договора страхования (или до даты наступления события, обладающего признаками страхового случая).

1.5.54. **Срок действия Договора страхования** – период времени, на который заключено соглашение Страховщика и Страхователя и указанный в Договоре страхования двумя датами: датой начала и датой окончания действия Договора страхования.

1.5.55. **Срок страхования** (в целях настоящих Правил):

а) по договору страхования одного ТС – срок действия Договора страхования;

б) по договору страхования парка ТС – срок (период времени), в течение которого действует страхование в отношении конкретного ТС в соответствии с условиями Договора страхования. Срок страхования в отношении застрахованных ТС не может выходить за границы начала и окончания срока действия Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

1.5.56. **Стеклопакеты ТС** – переднее, заднее, боковые стекла, наружные светосигнальные приборы и стеклянные элементы наружных зеркал заднего вида, за исключением панорамного остекления крыши ТС и стеклянных люков, установленных в крыше ТС.

1.5.57. **СТОА** (далее также – **станция технического обслуживания автомобилей**) – предприятие, предоставляющее услуги по техническому обслуживанию, устранению поломок, установке дополнительного оборудования (тюнингу), восстановительному (кузовному) ремонту ТС.

1.5.58. **Страхование КАСКО** – страхование ТС на случай его утраты (гибели) или повреждения, осуществленное в ООО Страховой Компании «Гелиос».

В целях настоящих Правил применительно к страхованию рисков «GAP» (пункт 4.19 настоящих Правил) и «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» (пункт 4.20 настоящих Правил) под договором страхования КАСКО понимается Договор страхования ТС прежде всего на случай его утраты в результате хищения, угона или полной гибели (фактической или конструктивной).

Риск повреждения ТС, не приведшего к его полной гибели (фактической или конструктивной), может не приниматься в расчет в рамках понятия «договор страхования КАСКО» применительно к страхованию рисков «GAP» и «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» в рамках настоящих Правил.

1.5.59. **Страховая выплата** (далее по тексту также – **страховое возмещение**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу или иным третьим лицам) при наступлении страхового случая.

1.5.60. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного Договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в Договоре страхования и оплачен страховой премией.

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

1.5.62. **Страховая стоимость ТС (ДО)** – действительная стоимость ТС (ДО) в месте его нахождения в день заключения Договора страхования, определяемая на основании настоящих Правил.

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

1.5.64. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который определен в Договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.65. **Страховой взнос** – часть страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.5.66. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых Договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий Договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.67. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.5.68. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования в качестве страхового риска, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.5.69. **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.

1.5.70. **Страховщик ОСАГО** – страховая организация, осуществившая ОСАГО участника дорожно-транспортного происшествия (ДТП) в соответствии с Законом об ОСАГО.

1.5.71. **Суброгация** – переход к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, в пределах выплаченной суммы, права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

1.5.72. **Такси** – использование ТС в коммерческих целях для перевозки пассажиров и (или) грузов (багажа) за плату на основании разрешения на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа.

Безусловным доказательством факта использования ТС в качестве такси в период действия Договора страхования является наличие одного из фактов (признаков):

- наличие выданного разрешения на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа в качестве такси;
- диагностическая карта, содержащая отметку об использовании ТС в качестве такси;
- путевой лист, содержащий сведения об использовании ТС в качестве такси;
- фиксация в административном / уголовном материале данных, что ТС используется как такси (включая пояснения свидетелей);
- фотофиксация ТС с символикой такси;
- акт осмотра ТС, содержащий сведения о наличии на ТС символики / рекламы такси;
- иные документы, подтверждающие использование ТС в качестве такси.

1.5.73. **Транспортное средство** (далее также – **ТС**) – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нём, и подлежащее регистрации на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке.

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

1.5.74. **Третьи лица** – физические лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица, за исключением:

- а) Страхователя, Выгодоприобретателя, Лица, риск ответственности которого застрахован, собственников застрахованного ТС;
- б) лиц, допущенных к управлению ТС, водителя и пассажиров застрахованного ТС;
- в) работников Страхователя (Выгодоприобретателя) и причисленных к ним лиц (пункт 1.5.50 настоящих Правил).
- г) лиц, сдающих (принимающих) застрахованное ТС по договору аренды, проката, лизинга, безвозмездного пользования;
- д) членов семей Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица (пункт 1.5.76 настоящих Правил).

1.5.75. **Франшиза** – часть убытков, предусмотренная условиями Договора страхования, которая 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.

1.5.76. **Члены семьи Страхователя (Выгодоприобретателя)-физического лица** (в целях настоящих Правил) – лица, проживающие совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) и (или) лица, ведущие с ним совместное хозяйство; а также независимо от совместности (несовместности) их проживания со Страхователем (Выгодоприобретателем): близкие родственники (супруг, супруга, за исключением бывших супругов), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общего отца или мать), братья и сестры, усыновители и усыновленные, лица, находящиеся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя).

1.5.77. **Эвакуация ТС** – транспортировка поврежденного ТС, при котором данное ТС потеряло возможность двигаться своим ходом, либо, когда движение ТС с имеющимися повреждениями невозможно и (или) запрещено Правилами дорожного движения Российской Федерации.

1.5.78. **Эксплуатация ТС** (далее также – **использование ТС**) – эксплуатация ТС, связанная с его участием в движении в пределах дорог, а также на прилегающих к ним территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях, предназначенных для движения транспортных средств).

Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является эксплуатацией (использованием) ТС.

1.6. **Телеметрия ТС** — это система сбора, передачи и анализа данных о состоянии ТС и его эксплуатации в реальном времени, использующая датчики (скорости, топлива, двигателя и др.) и GPS/ГЛОНАСС для мониторинга, контроля стиля вождения, оптимизации маршрутов и снижения затрат на обслуживание, позволяя предсказывать поломки и управлять работой техники удаленно. В том числе к телеметрии ТС относятся тахографы, установленные на ТС. Определения терминов, наименований и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины, наименования и понятия, используемые в Договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в пункте 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или Договором страхования, то его толкование осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. Если значение какого-либо термина или понятия не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования страховым продуктам (программам страхования) или отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, 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. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель.

2.2. Участниками страхования по настоящим Правилам являются также лица, допущенные к управлению застрахованным ТС (водители), пассажиры ТС, потерпевшие лица, в том числе потерпевшие третьи лица.

2.3. Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик (далее по тексту – стороны).

2.4. **Страховщиком** по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 0397), зарегистрированное в г. Краснодаре и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования и лицензию на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, в том числе директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, а также физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

2.5. **Страхователем** по Договору страхования является российское или иностранное юридическое лицо, дееспособное физическое лицо или дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.6. **Лицо, риск ответственности которого застрахован** (далее также – **Застрахованное лицо**), – лицо, риск ответственности которого перед третьими лицами при эксплуатации застрахованного ТС застрахован по Договору страхования.

По настоящим Правилам Лицом, риск ответственности которого застрахован, выступает водитель ТС – дееспособное физическое лицо, допущенное к управлению застрахованным ТС (определенное в соответствии с пунктами 1.5.6, 1.5.27 настоящих Правил).

2.7. **Застрахованным лицом** в соответствии с настоящими Правилами является:

2.7.1. При страховании от несчастных случаев (пункт 3.1.2 настоящих Правил) – физическое лицо (водитель, пассажир), находящееся в застрахованном ТС по своей воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться застрахованным ТС, и застрахованное по риску «Несчастный случай» (пункт 4.14 настоящих Правил).

2.7.2. При страховании гражданской ответственности (пункт 3.1.3 настоящих Правил) – Лицо, риск ответственности которого застрахован, в соответствии с пунктом 2.6 настоящих Правил.

2.7.3. При страховании дополнительных расходов при эксплуатации ТС (пункт 3.1.4 настоящих Правил) – Страхователь или иное лицо, финансовый риск которого застрахован, например, владелец ТС или водитель ТС, являющийся лицом, допущенным к управлению ТС по условиям Договора страхования.

2.7.4. При страховании дополнительных расходов и убытков при утрате или гибели ТС (пункт 3.1.5 настоящих Правил) – Страхователь или назначенное им лицо.

При этом Страхователь – юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией, может застраховать только свои имущественные интересы, связанные с возможностью возникновения убытков вследствие утраты принадлежащего ему ТС, и только в свою пользу.

2.8. **Лица, допущенные к управлению ТС**, указываются в Договоре страхования.

2.8.1. Страхователь – физическое лицо вправе заключить Договор страхования на условиях ограниченного использования ТС лицами, допущенными к управлению ТС, перечень или критерии определения которых Страхователь заявляет при заключении Договора страхования либо заблаговременно (до наступления страхового случая) в период его действия. В таком случае при заключении Договора страхования перечень или критерии определения лиц, допущенных к управлению ТС, указываются в Договоре страхования.

2.8.2. В случае если Страхователь не указан в Договоре страхования в числе лиц, допущенных к управлению ТС, и (или) не соответствует критериям их определения, Страхователь не является лицом, допущенным к управлению ТС для Договоров страхования, предусматривающих допуск к управлению ТС ограниченного числа лиц, допущенных к управлению ТС.

2.8.3. Договор страхования в отношении Страхователя – юридического лица считается заключенным с условием допуска к управлению ТС любого количества лиц, допущенных к управлению ТС.

2.9. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.9.1. В части страхования ТС (ДО) Выгодоприобретателем является собственник застрахованного ТС, если иное лицо не названо в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя.

2.9.2. В части страхования от несчастных случаев Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случае их смерти – наследники по закону.

В случае если Выгодоприобретателем (получателем страховой выплаты) является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родители, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в подпунктах «а», «в» и «г» настоящего пункта Правил, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

2.9.3. В части страхования гражданской ответственности Выгодоприобретателями являются потерпевшие третьи лица, жизни, здоровью и (или) имуществу которых причинен вред вследствие эксплуатации застрахованного ТС, даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.9.4. В части страхования дополнительных расходов при эксплуатации ТС Выгодоприобретателем является лицо, понесшее такие расходы – Страхователь или Застрахованное лицо, финансовый риск которого застрахован по Договору страхования. В качестве такого лица может выступать водитель ТС (лицо, допущенное к управлению ТС).

2.9.5. В части страхования дополнительных расходов и убытков при утрате или гибели ТС:

2.9.5.1. Если Страхователем является физическое лицо, то Выгодоприобретателем является Страхователь или назначенное им Застрахованное лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного ТС при возмещении понесенных непредвиденных расходов в связи с утратой застрахованного ТС в результате его хищения, угона или полной гибели (фактической или конструктивной).

2.9.5.2. Если Страхователем выступает юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией, то Выгодоприобретателем может быть только сам Страхователь, застраховавший свои имущественные интересы, связанные с возможностью возникновения убытков вследствие утраты принадлежащего ему ТС в результате хищения, угона или полной гибели (фактической или конструктивной).

2.10. Выгодоприобретателем по страхованию имущества (ТС, ДО) может быть только лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного ТС, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.11. Договор страхования имущества (ТС, ДО), заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении застрахованного имущества (ТС, ДО), недействителен.

2.12. Недействительная сделка не влечет юридических последствий, за исключением тех, которые связаны с ее недействительностью. Такая сделка недействительна с момента ее совершения. Страховые выплаты по таким Договорам страхования не производятся.

2.13. Выгодоприобретатель указывается в Договоре страхования.

Далее по тексту настоящих Правил и (или) Договора страхования положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо, если это не противоречит страхованию финансового риска.

2.14. Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»).

При заключении такого Договора страхования Страхователю выдается страховой полис на предъявителя (при этом сам страховой полис должен содержать указание / отметку о страховании за счет кого следует или «на предъявителя»). При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по такому Договору страхования, в том числе при предъявлении требования о страховой выплате, необходимы представление оригинала этого страхового полиса Страховщику, а также обязательная идентификация Выгодоприобретателя при урегулировании убытка. Выгодоприобретателем в таком случае будет собственник застрахованного имущества или иной его законный владделец, имеющий интерес в сохранении застрахованного имущества и право на получение страховой выплаты и подтвердивший это соответствующими документами (договором купли-продажи и актом приема-передачи транспортного средства, свидетельством о праве на наследство, паспортом транспортного средства и т.д.).

2.15. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.16. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если только Договором страхования прямо не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.17. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются:

3.1.1. Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения ТС (ДО, установленного на ТС) (**страхование ТС (ДО), страхование КАСКО**).

3.1.2. Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, либо смертью в результате несчастного случая, возникшего вследствие нахождения Застрахованного лица в ТС, указанном в Договоре страхования, при эксплуатации этого ТС (**страхование от несчастных случаев**).

3.1.3. Имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших третьих лиц при эксплуатации ТС, указанного в Договоре страхования (**страхование гражданской ответственности**).

3.1.4. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов при эксплуатации ТС, указанного в Договоре страхования (**страхование дополнительных расходов при эксплуатации ТС**).

3.1.5. Следующие имущественные интересы (**страхование дополнительных расходов и убытков при утрате или гибели ТС**):

а) имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие утраты ТС, застрахованного по договору страхования КАСКО, в результате хищения или полной (фактической или конструктивной) гибели ТС, которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет на основании, предусмотренном законом, иным правовым актом или договором, не возмещаемых (не возмещенных) по договору страхования КАСКО;

б) имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за изменения условий этой деятельности по обстоятельствам, независящим от предпринимателя – Страхователя, вследствие утраты ТС, застрахованного по договору страхования КАСКО, в результате хищения или полной (фактической или конструктивной) гибели ТС, которым Страхователь владеет на основании, предусмотренном законом, иным правовым актом или договором, не возмещаемых (не возмещенных) по договору страхования КАСКО.

3.2. ТС считается застрахованным, если оно прямо указано (идентифицировано) в Договоре страхования (пункт 1.5.18 настоящих Правил).

3.3. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимаются в штатной (заводской) комплектации транспортные средства отечественного и иностранного производства: легковые и грузовые ТС, в том числе грузопассажирские ТС, автобусы и иные пассажирские ТС, прицепы и полуприцепы; мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски; иные ТС, допущенные к использованию на дорогах общего пользования, зарегистрированные или подлежащие регистрации в ГАИ, Гостехнадзоре или других компетентных органах, осуществляющих регистрацию ТС, и не имеющие значительных механических и коррозионных повреждений кузова, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

3.5. Особенности страхования ДО в соответствии с настоящими Правилами.

3.5.1. Страхование ДО осуществляется по соглашению сторон при условии предъявления Страхователем документов, содержащих сведения о марке, наименовании, количестве и стоимости этого оборудования.

3.5.2. ДО считается застрахованным, только если это прямо указано в Договоре страхования.

3.5.3. ДО не принимается на страхование отдельно от ТС, на котором оно установлено. ДО принимается на страхование только при условии одновременного страхования самого ТС.

3.5.4. ДО считается застрахованным на случай наступления тех же событий и по тем же рискам, что и ТС, на котором оно установлено.

3.5.5. На страхование принимается только стационарное ДО.

Стационарным в рамках настоящих Правил считается оборудование, для монтажа (демонтажа) которого на ТС требуется специальная оснастка или инструмент, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

3.5.6. ДО может быть принято на страхование с составлением перечня, указанного в Договоре страхования, или без составления такого перечня; с установлением или без установления лимитов ответственности по каждому из видов застрахованного ДО.

3.5.6.1. Если ДО принимается на страхование с составлением перечня, страхованием покрывается только ДО, прямо перечисленное в Договоре страхования.

3.5.6.2. Если ДО принимается на страхование без составления перечня, застрахованным считается все ДО, установленное на ТС на момент наступления страхового случая.

В любом случае, страхование не распространяется на любое оборудование (в том числе механические противоугонные устройства, съемное аудио- видеооборудование, детские кресла), снимаемое без применения инструмента.

3.6. По настоящим Правилам не могут быть застрахованы ТС:

3.6.1. Ввезенные на территорию Российской Федерации с нарушением действующих таможенных норм и правил;

3.6.2. Числящиеся в информационных Базах органов государственной власти Российской Федерации и органов Интерпола как ранее похищенные (либо находящиеся в розыске по иным основаниям);

3.6.3. С измененными идентификационными номерами;

3.6.4. На которые наложены ограничения судебными и иными государственными органами.

3.7. В случае если указанные в пункте 3.6 настоящих Правил обстоятельства станут известны Страховщику, последний вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом изложенных в разделах 4 и 5 настоящих Правил исключений, страховым случаем является совершившееся событие из числа вероятных событий, указанных в пунктах 4.3 – 4.20 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом изложенных в разделах 4 и 5 настоящих Правил исключений, страховыми рисками являются вероятные события, указанные в пунктах 4.3 – 4.20 настоящих Правил.

4.3. «**Повреждение**» – риск повреждения застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано), его частей, деталей, узлов или агрегатов, не приведшего к полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС (и ДО, если оно застраховано), в результате событий (страховых рисков), указанных в пунктах 4.3.1 – 4.3.7 настоящих Правил, или утрата отдельных частей, деталей, узлов или агрегатов застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате событий (страховых рисков), указанных в пункте 4.3.3 настоящих Правил.

Только по особому соглашению сторон, если это прямо указано в Договоре страхования, в страховое покрытие по риску «Повреждение» могут быть включены риски, указанные в пунктах 4.3.8, 4.3.9 настоящих Правил.

4.3.1. «**ДТП**» – риск повреждения застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано), подтвержденного документами компетентных органов или оформленного без обращения в ГАИ в соответствии с законодательством об ОСАГО (европротокол), полученного в ДТП в результате внешнего воздействия на застрахованное ТС в процессе его движения собственным ходом по дороге или прилегающей территории, и с его участием (столкновение, опрокидывание, наезд, включая повреждение другим механическим транспортным средством на стоянке или парковке), произошедшее при управлении ТС лицом, указанным в Договоре страхования, или лицом, соответствующим критериям, указанным в Договоре страхования.

В рамках риска «ДТП» страхованием не покрывается повреждение или конструктивная гибель шин, колесных дисков и колпаков ТС, не связанные с ущербом, причиненным другим элементам ТС, а также эксплуатационные повреждения ТС: сколы (локальное повреждение лакокрасочного покрытия ТС без повреждения детали), потертости, мелкие царапины.

Не является страховым случаем по риску «ДТП» повреждение ТС, причиненное ДТП при перемещении (транспортировке) ТС любым видом транспорта методом буксировки, частичной или полной погрузки, а также перемещении (смещении) груза и/или любых находящихся в салоне, кузове, багажном отсеке, на крыше, наружных креплениях (для перевозки велосипедов, мотоциклов, сноубордов, досок для серфинга, лыж и пр.) ТС перевозимых предметов, вне зависимости от установления факта нарушения правил их перевозки.

Не является страховым случаем по риску «ДТП» повреждение ТС, причиненное ДТП, которое произошло при отключенных или неисправных одной или нескольких из следующих систем застрахованного ТС (включая отключение или неисправность любого из элементов нижеперечисленных систем: датчика, управляющего модуля, исполнительного механизма), предусмотренных заводской комплектацией автомобиля:

- системы стабилизации курсовой устойчивости (в зависимости от марки автомобиля – ESC, ESP, DSC, DTSC, VSA, VSC, VDC и пр.);
- антиблокировочной системы тормозов (ABS);
- системы распределения тормозных усилий (EBD);
- антипробуксовочной системы (в зависимости от марки автомобиля - ASR, ASC, A-TRAC, DSA, DTC, ETC, ETS, STC, TCS, TRC и пр.);
- системы предотвращения опрокидывания (ROP - Roll Over Prevention);
- системы предотвращения столкновения (Braking Guard);
- системы помощи при экстренном торможении (тормозной ассистент) - Brake Assist System (BAS);
- системы головного освещения (фары)
- электроусилителя рулевого управления (для автомобилей, оборудованных электрическим усилителем рулевого управления);
- гидроусилителя рулевого управления (для автомобилей, оборудованных гидравлическим усилителем рулевого управления);
- механизма регулировки рулевой колонки по углу наклона и/или вылету, в том числе механизма его электрорегулирования;
- ассистента смены полосы движения;
- системы активного рулевого управления;
- системы подруливания задней оси;
- омывателя ветрового стекла.

4.3.1.1. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «ДТП» распространяется на повреждение ТС (и ДО, если оно застраховано), причиненное в ДТП при

перемещении (транспортировке) ТС любым видом транспорта методом частичной или полной погрузки.

4.3.2. «Пожар» – риск повреждения застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате:

1) пожара – неконтролируемого горения, вызванного внешним воздействием на застрахованное ТС (и ДО, если оно застраховано) источников открытого огня или повышенной температуры, в том числе вследствие распространения пламени с соседних горящих объектов, а также в результате тушения пожара (при условии трактовки понятия «пожар» в соответствии с пунктом 4.3.2 настоящих Правил);

2) взрыва (в том числе воздействия ударной волны) – мгновенного разрушения застрахованного ТС (и ДО, если оно застраховано) под давлением расширяющихся газов или пара в результате стремительно протекающего процесса выделения большого количества энергии за короткий промежуток времени, приводящего к ударным, вибрационным и тепловым воздействиям на окружающую среду.

В рамках риска «Пожар» страхованием не покрывается повреждение или конструктивная гибель шин, колесных дисков и колпаков ТС, не связанные с ущербом, причиненным другим элементам ТС; а также страхованием не покрываются локальные повреждения элементов салона ТС в результате курения.

Не является страховым случаем по риску «Пожар» повреждение ТС, причиненное пожаром или взрывом, возникшим:

а) в результате поджога или подрыва, квалифицируемых как противоправные действия третьих лиц.

При этом риск повреждения ТС (и ДО, если оно застраховано) в результате поджога или подрыва может быть застрахован в рамках риска «Противоправные действия третьих лиц» (пункт 4.3.3 настоящих Правил);

б) в результате террористических действий или диверсий, включая воздействие на ТС (и ДО, если оно застраховано) беспилотных летательных аппаратов (далее также – БПЛА), в том числе коптеров и дронов.

При этом риск повреждения ТС (и ДО, если оно застраховано) в результате террористических действий или диверсии, включая риск повреждения ТС (и ДО, если оно застраховано) в результате воздействия на ТС (и ДО, если оно застраховано) беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), в том числе коптеров и дронов, может быть застрахован в рамках риска «Террористический акт» (пункт 4.3.9 настоящих Правил);

в) вследствие удара молнии.

При этом риск повреждения ТС (и ДО, если оно застраховано) в результате удара молнии может быть застрахован в рамках риска «Стихийные бедствия» (пункт 4.3.4 настоящих Правил);

г) в силу воздействия источников огня или повышенной температуры, не относящихся к внешним по отношению к застрахованному ТС, т.е. в силу воздействия внутренних по отношению к ТС причин; самовозгорания ТС, наступившего в результате:

– неисправности, аварийного режима работы, короткого замыкания электрооборудования / электропроводки ТС;

– неисправности, аварийного режима работы оборудования, в том числе электрооборудования, узлов, агрегатов, блоков, элементов, деталей ТС и т.д.;

– использования электрооборудования ТС, не входящего в заводскую комплектацию ТС;

– разгерметизации элементов топливной или гидравлической системы;

– утепления двигателя каким-либо материалом;

– использования источников открытого огня или иных не предусмотренных изготовителем ТС способов для прогрева двигателя или иных узлов и агрегатов ТС;

– взаимодействия внешнего предмета с нагретыми деталями ТС, а также иных случаев самовозгорания;

д) вследствие размещения в салоне или багажнике ТС предмета, от нагревания которого в результате соприкосновения с внутренними элементами ТС или с иными предметами, находящимися внутри ТС, произошел пожар;

е) в результате перевозки пожароопасных и взрывоопасных веществ.

4.3.2.1. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «Пожар»

распространяется на повреждение ТС (и ДО, если оно застраховано), причиненное пожаром или взрывом, возникшим:

а) в результате самовозгорания ТС в силу внутренних по отношению к ТС причин, а именно: по причине неисправности (аварийного режима работы, короткого замыкания) электрооборудования или электропроводки ТС или разгерметизации топливной или гидравлической системы ТС;

б) в результате перевозки пожароопасных и взрывоопасных веществ (при условии соблюдения правил пожарной безопасности).

4.3.3. **«Противоправные действия третьих лиц»** (далее также – риск «ПДТЛ») – риск повреждения или утраты отдельных частей, деталей, узлов или агрегатов застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате противоправных действий третьих лиц (с учетом пунктов 1.5.49, 1.5.74 настоящих Правил), совершенных в отношении застрахованного ТС (и ДО, если оно застраховано), и связанных с:

1) умышленным (включая поджог, подрыв) повреждением третьими лицами застрахованного ТС, его отдельных частей, деталей, узлов или агрегатов;

2) повреждением застрахованного ТС (и ДО, если оно застраховано), его отдельных частей, деталей, узлов или агрегатов в результате хищения или угона застрахованного ТС, при условии, что похищенное (угнанное) ТС было обнаружено до выплаты страхового возмещения в связи с его хищением или угоном;

3) хищением (путем кражи, грабежа, разбоя) отдельных частей, деталей, узлов или агрегатов застрахованного ТС (за исключением ключей от застрахованного ТС, управляющих элементов противоугонной системы, регистрационных знаков), а также установленного на нём ДО, если оно застраховано;

4) повреждением третьими лицами застрахованного ТС (и ДО, если оно застраховано) по неосторожности, за исключением повреждения ТС в результате:

– ДТП;

– воздействия (попадания, соударения, соприкосновения, падения) на движущееся, а также неподвижное застрахованное ТС инородных предметов, в том числе камней и иных предметов, вылетевших из-под колес или упавших с других транспортных средств;

– недостатков выполнения работ или оказания услуг в отношении ТС, таких, как мойка (чистка), погрузка (разгрузка), транспортировка (эвакуация), ремонт, техническое обслуживание, тюнинг, заправка ТС топливом и т.д.

Не является страховым случаем по риску «ПДТЛ» повреждение ТС (и ДО, если оно застраховано):

а) вследствие террористических действий или диверсии, включая воздействие на ТС (и ДО, если оно застраховано) беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), в том числе коптеров и дронов.

При этом риск повреждения ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате террористических действий или диверсии, включая риск повреждения ТС (и ДО, если оно застраховано) в результате воздействия на ТС (и ДО, если оно застраховано) беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), в том числе коптеров и дронов, может быть застрахован в рамках риска «Террористический акт» (пункт 4.3.9 настоящих Правил);

б) в виде сквозных отверстий, разрывов или порезов материала трех и более элементов ТС (несъемные элементы кузова, бамперы, крылья, двери, а также элементы отделки и оборудования салона) (если Договором страхования не предусмотрено иное).

в) повреждение одного или нескольких элементов салона ТС (органов управления и контрольных приборов ТС; мультимедийных устройств; сидений; внутренней отделки дверей, крыши, боковых панелей; элементов пола; подлокотников; поручней; элементов пассивной безопасности ТС; отсеков для хранения мелких предметов и их крышек; солнцезащитных шторок и козырьков и т.д.) любым способом и в любом виде, включая, но не ограничиваясь: в виде порезов, царапин, сквозных отверстий и (или) их окрашивания (загрязнения) инородными предметами и (или) жидкостями (если Договором страхования не предусмотрено иное);

г) хищение элементов салона ТС (органов управления и контрольных приборов ТС; мультимедийных устройств; сидений; внутренней отделки дверей, крыши, боковых панелей; элементов пола; подлокотников; поручней; элементов пассивной безопасности ТС; отсеков для хранения мелких предметов и их крышек; солнцезащитных шторок и козырьков и т.д.) (если Договором страхования не предусмотрено иное).

4.3.3.1. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «ПДТЛ» распространяется на повреждение ТС, причиненное третьими лицами застрахованному ТС (и ДО, если оно застраховано) по неосторожности в результате недостатков выполнения работ или оказания услуг в отношении ТС, таких, как мойка (чистка), погрузка (разгрузка), транспортировка (эвакуация), ремонт, техническое обслуживание, тюнинг, заправка ТС топливом и т.д.

4.3.4. **«Стихийные бедствия»** – риск повреждения застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате внешнего воздействия на ТС (и ДО, если оно застраховано) опасных природных явлений и процессов, квалифицируемых как стихийное бедствие или опасное метеорологическое явление действующими нормативными актами Российской Федерации (в том числе ГОСТами):

- 1) удара молнии в застрахованное ТС;
- 2) града – атмосферных осадков в виде частиц льда округлой или неправильной формы (градин);
- 3) бури (шторма) – силового воздействия воздушного потока со скоростью 21 м / с (9 баллов по шкале Бофорта) и более, а равно силового воздействия движимых им предметов или волн на застрахованное ТС (и ДО, если оно застраховано);
- 4) урагана – ветра разрушительной силы и значительной продолжительности, скорость которого свыше 30 м / сек (12 баллов по шкале Бофорта);
- 5) наводнения, паводка, ледохода – воздействия воды и (или) льда на застрахованное ТС (и ДО, если оно застраховано), вызванного повышением уровня рек, морей и иных водоемов, грунтовых вод, прорывами искусственных или естественных плотин, интенсивным таянием снега, ливневыми осадками, в том числе в случае имевшей при этом место неисправности стоковой (ливневой) канализации;
- 6) перемещения или просадки грунта, оползня, обвала – любого внезапного перемещения грунта, приведшего к повреждению застрахованного ТС (и ДО, если оно застраховано);
- 7) смерча – атмосферного вихря;
- 8) тайфуна – тропического циклона (вихреобразного урагана) со скоростью ветра до 30 м / сек;
- 9) цунами – длинных волн, порождаемых мощным воздействием подводных землетрясений (в основном) на всю толщу воды в океане или другом водоёме;
- 10) снежной лавины, камнепада, селя – воздействия на застрахованное ТС (и ДО, если оно застраховано)двигающихся с гор снежных лавин, падающих камней, грязевых потоков;
- 11) землетрясения – естественных толчков участков земной поверхности силой 5 и более баллов по шкале MSK-64;
- 12) вулканического извержения.

В рамках риска «Стихийные бедствия» повреждения ТС (и ДО, если оно застраховано) признаются вызванными одним страховым случаем, если они произошли в течение непрерывного интервала времени продолжительностью 72 часа.

4.3.5. **«Провал ТС»** – риск повреждения, застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате:

- 1) провала, просадки и (или) иного смещения (движения) грунта, дорожного покрытия, дорожного полотна или покрытия искусственного сооружения, обустроенных или приспособленных для движения и (или) для стоянки транспортных средств;
- 2) разрушения, обвала мостов или тоннелей, их частей (конструктивных элементов), а также пришедших в движение масс грунта в результате такого обвала;
- 3) провала под лед во время движения ТС по специально оборудованной для этого в соответствии с действующими в Российской Федерации нормами и правилами дороге (зимнику, автозимнику, ледовой переправе) под управлением ТС лица, допущенного к управлению по условиям Договора страхования, за исключением случаев, произошедших в результате нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем, водителем застрахованного ТС) правил эксплуатации такой дороги (зимника, автозимника, ледовой переправы).

Не является страховым случаем по риску «Провал ТС» повреждение ТС в результате провала (просадки) грунта, произошедшего в местах, не оборудованных для движения и (или) стоянки ТС.

4.3.5.1. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «Провал ТС»

распространяется на повреждение ТС (и ДО, если оно застраховано) в результате провала (просадки) грунта, произошедшего в местах, не оборудованных для движения и (или) стоянки ТС.

4.3.6. **«Повреждение посторонним предметом»** – риск повреждения застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате внешнего механического воздействия на ТС (и ДО, если оно застраховано) постороннего предмета вследствие:

- 1) выброса гравия, камней или иных твердых фракций из-под колес других ТС;
- 2) падения твердых предметов на застрахованное ТС, в том числе деревьев, опор линий электропередач, пилотируемых летательных аппаратов и их обломков, строительных конструкций, сооружений, снега, льда и иных предметов, за исключением повреждения ТС (и ДО, если оно застраховано) в результате:

- а) событий, страхование на случай наступления которых может быть осуществлено по рискам, указанным в пунктах 4.3.1 – 4.3.5, 4.3.7 – 4.3.9 настоящих Правил, включая воздействие на ТС (и ДО, если оно застраховано) беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), в том числе коптеров и дронов;

- б) падения грузов при проведении погрузо-разгрузочных работ на застрахованное ТС;

- в) падения шлагбаума или ворот, когда застрахованное ТС находилось в стационарном (неподвижном) положении;

- г) открывания дверей, ворот и т.п. в результате порывов ветра либо неосторожных действий водителя, застрахованного ТС или третьих лиц.

В рамках риска «Повреждение посторонним предметом» страхованием не покрывается:

- повреждение или конструктивная гибель шин, колесных дисков и колпаков ТС, не связанные с ущербом, причиненным другим элементам ТС;

- эксплуатационные повреждения ТС: сколы (локальное повреждение лакокрасочного покрытия ТС без деформации соответствующей детали (части, элемента) застрахованного ТС, локальное повреждение стекол кузова, приборов внешнего освещения застрахованного ТС, не приведшего к их дальнейшему разрушению (появлению трещин)), потертости, мелкие царапины.

4.3.6.1. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «Повреждение посторонним предметом» распространяется на повреждение ТС (и ДО, если оно застраховано), причиненное падением грузов при проведении погрузо-разгрузочных работ на застрахованное ТС.

4.3.7. **«Повреждение животными»** – риск повреждения застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате внешнего механического воздействия на застрахованное ТС (и ДО, если оно застраховано) животными, находящимися вне салона застрахованного ТС (за исключением случаев, подпадающих под действие пункта 4.3.1 настоящих Правил), а также в результате повреждения животными частей (деталей) моторного отсека застрахованного ТС, включая повреждение электропроводки ТС, доступ к которой возможен с внешней стороны ТС (снаружи), за исключением:

- а) попадания животных во внутренние полости узлов и агрегатов, а также электронных блоков и электронных устройств;

- б) повреждения элементов салона ТС (обивки, приборов, механизмов, оборудования и т.д.) и других элементов ТС, доступных исключительно изнутри ТС.

В рамках риска «Повреждение животными» страхованием не покрывается повреждение или конструктивная гибель шин, колесных дисков и колпаков ТС, не связанные с ущербом, причиненным другим элементам ТС.

В целях страхования риска «Повреждение животными» к животным относятся только млекопитающие, птицы и пресмыкающиеся. В целях настоящего пункта Правил к животным не относятся земноводные, рыбы, членистоногие (насекомые, паукообразные, ракообразные), моллюски, черви, кишечнополостные, губки и простейшие.

4.3.8. **«Повреждение вне дорог»** – риск повреждения, застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано), произошедшего вне дорог (см. пункт 1.5.12 настоящих Правил) и прилегающих территорий (пункт 1.5.48 настоящих Правил), а также произошедшего на внутренней территории организации (пункт 1.5.5 настоящих Правил) в пределах территории страхования в результате:

- 1) столкновения с движущимися и неподвижными предметами, в том числе с другими ТС;

2) внешнего воздействия на движущееся застрахованное ТС (попадания, соударения, соприкосновения, падения) инородных предметов, в том числе камней и иных предметов, вылетевших из-под колес или упавших с других транспортных средств, за исключением воздействия инородным предметом на застрахованное ТС, которое (воздействие) произведено собственноручно Страхователем или Выгодоприобретателем, лицами, допущенными к управлению ТС, пассажирами застрахованного ТС или иными лицами, указанными в подпунктах «а» – «д» пункта 1.5.74 настоящих Правил;

3) наезда на препятствие, опрокидывания или падения ТС.

Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, риск «Повреждение вне дорог» может быть включен в страховое покрытие по Договору страхования по риску «Повреждение».

4.3.8.1. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «Повреждение вне дорог» распространяется на повреждение ТС (и ДО, если оно застраховано), причиненное в результате завала грунтом или иным веществом (предметами), соскальзывания, погрузо-разгрузочных и иных специальных работ, предусмотренных техническими характеристиками ТС.

4.3.9. **«Террористический акт»** – риск повреждения, застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате:

1) террористического акта, в том числе вследствие воздействия на ТС (и ДО, если оно застраховано) беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), в том числе коптеров и дронов.

Под террористическим актом понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, если эти действия квалифицированы как террористический акт компетентными органами власти Российской Федерации по статье 205 Уголовного кодекса Российской Федерации или международной организацией;

2) диверсии, в том числе вследствие воздействия на ТС (и ДО, если оно застраховано) беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), в том числе коптеров и дронов.

Под диверсией понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения либо на нанесение вреда здоровью людей и (или) компонентам природной среды, если эти действия квалифицированы как диверсия компетентными органами власти по статье 281 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, риск «Террористический акт» может быть включен в страховое покрытие по Договору страхования по риску «Повреждение».

4.4. **«Полная гибель»** – риск полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате событий (опасностей, страховых рисков), указанных в Договоре страхования из числа поименованных в пунктах 4.3.1 – 4.3.7 настоящих Правил.

4.4.1. Только по особому соглашению сторон, если это прямо указано в Договоре страхования, в страховое покрытие по риску «Полная гибель» могут быть включены случаи наступления полной (фактической или конструктивной) гибели ТС (и ДО, если оно застраховано) в результате событий (опасностей, страховых рисков) из числа указанных в пунктах 4.3.8, 4.3.9 настоящих Правил.

4.5. **«Хищение, угон»** – риск утраты застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано) в результате событий, которые могут быть квалифицированы компетентными органами в соответствии со следующими статьями Уголовного кодекса Российской Федерации (далее также – УК РФ):

- 1) кража, квалифицируемая в соответствии со статьей 158 УК РФ;
- 2) грабеж, квалифицируемый в соответствии со статьей 161 УК РФ;
- 3) разбой, квалифицируемый в соответствии со статьей 162 УК РФ;
- 4) угон (неправомерное завладение ТС без цели хищения), квалифицируемый в соответствии со статьей 166 УК РФ.

Не является страховым случаем по риску «Хищение, угон» утрата ТС (и ДО, если оно застраховано), произошедшая в результате:

а) события, квалифицированного компетентными органами по иным статьям УК РФ, чем те, которые перечислены в первом абзаце пункта 4.5 настоящих Правил;

б) кражи, связанной с невозвратом застрахованного ТС (и ДО, если оно застраховано), переданного в аренду (субаренду), прокат или лизинг (сублизинг);

в) события, квалифицируемого компетентными органами в соответствии с УК РФ как вымогательство (статья 163 УК РФ), присвоение или растрата (статья 160 УК РФ), самоуправство (статья 330 УК РФ), мошенничество (статья 159 УК РФ).

4.6. **«Ущерб»** – совокупность рисков «Повреждение» (пункт 4.3 настоящих Правил) и «Полная гибель» (пункт 4.4 настоящих Правил).

4.7. **«Полное КАСКО»** – совокупность рисков «Повреждение» (пункт 4.3 настоящих Правил), «Полная гибель» (пункт 4.4 настоящих Правил) и «Хищение, угон» (пункт 4.5 настоящих Правил).

4.8. **«Повреждение без справок»** – риск повреждения, застрахованного ТС, не приведшего к полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС, в результате событий, предусмотренных другими рисками, застрахованными по Договору страхования, из числа указанных в пунктах 4.3.1, 4.3.3 – 4.3.7 настоящих Правил, без предоставления из компетентных органов документов, подтверждающих факт наступления таких событий:

а) событий, предусмотренных риском «ДТП» (пункт 4.3.1 настоящих Правил) – только если ДТП оформлено без участия уполномоченных органов полиции в порядке и на условиях, предусмотренных статьей 11.1 Закона об ОСАГО в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (европротокол), в соответствии с настоящими Правилами;

б) событий, предусмотренных риском «Противоправные действия третьих лиц» (пункт 4.3.3 настоящих Правил) – за исключением случаев хищения деталей отдельных частей (деталей, узлов, агрегатов) застрахованного ТС, а также случаев, предусмотренных подпунктом «а» пункта 4.3.3 настоящих Правил;

в) событий, предусмотренных риском «Стихийные бедствия» (пункт 4.3.4 настоящих Правил);

г) событий, предусмотренных риском «Провал ТС» (пункт 4.3.5 настоящих Правил);

д) событий, предусмотренных риском «Повреждение посторонним предметом» (пункт 4.3.6 настоящих Правил) – за исключением случаев, предусмотренных подпунктом «а» подпункта 2 пункта 4.3.6 настоящих Правил;

е) событий, предусмотренных риском «Повреждение животными» (пункт 4.3.7 настоящих Правил) – за исключением случаев, подпадающих под действие риска, указанного в пункте 4.3.1 настоящих Правил.

4.8.1. Страхование по риску «Повреждение без справок» может быть осуществлено на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

4.8.1.1. **«Повреждение кузовных элементов ТС без справок»** – риск повреждения любых кузовных элементов застрахованного ТС (за исключением стеклянных элементов ТС, панорамного остекления крыши ТС и стеклянных люков, установленных в крыше ТС), не приведшего к полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС, в результате событий, предусмотренных рисками из числа указанных в пунктах 4.3.1, 4.3.3 – 4.3.7 настоящих Правил, без предоставления документов из компетентных органов, подтверждающих факт наступления события.

4.8.1.2. **«Повреждение стеклянных элементов ТС без справок»** – риск повреждения стеклянных элементов застрахованного ТС (переднего, заднего, боковых стекол, наружных светосигнальных приборов и стеклянных элементов наружных зеркал заднего вида, за исключением панорамного остекления крыши ТС и стеклянных люков, установленных в крыше ТС), не приведшего к полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС, в результате событий, предусмотренных рисками из числа указанных в пунктах 4.3.1, 4.3.3 – 4.3.7 настоящих Правил, без предоставления документов из компетентных органов, подтверждающих факт наступления события.

4.8.2. По соглашению сторон могут быть застрахованы как оба риска «Повреждение кузовных элементов ТС без справок» и «Повреждение стеклянных элементов ТС без справок», так и один из них.

4.8.3. Только по особому соглашению сторон, если это прямо указано в Договоре страхования, в страховое покрытие по риску «Повреждение без справок» могут быть включены повреждения ТС в результате событий, предусмотренных рисками из числа указанных в пунктах 4.3.8, 4.9 настоящих Правил:

а) событий, предусмотренных риском «Повреждение вне дорог» (пункт 4.3.8 настоящих Правил);

б) событий, предусмотренных риском «ДТП по вине других участников» (пункт 4.9 настоящих Правил) – только если ДТП оформлено без участия уполномоченных органов полиции в порядке и на условиях, предусмотренных статьей 11.1 Закона об ОСАГО в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (европротокол), в соответствии с настоящими Правилами.

4.9. **«ДТП по вине других участников»** – риск повреждения застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано), подтвержденного документами, выданными органами МВД РФ в соответствии с действующим административным и (или) уголовным, уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации и внутренними актами МВД РФ, или оформленного без обращения в ГАИ в соответствии с законодательством об ОСАГО (европротокол), полученного в ДТП в результате внешнего взаимодействия (контакта) застрахованного ТС с иным (иными) ТС, велосипедом (-ами), самокатом (-ами), пешеходом (-ами) в процессе движения застрахованного ТС собственным ходом по дороге или прилегающей территории (включая повреждение другим (другими) ТС, велосипедом (-ами), самокатом (-ами) на стоянке или парковке), произошедшего по вине участников ДТП, не являющихся Страхователем (Выгодоприобретателем) или лицом, допущенным к управлению застрахованным ТС по условиям Договора страхования, при условии, что хотя бы один виновник ДТП установлен.

4.10. **«Полная гибель по вине других участников»** – риск полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС (а также установленного на нём ДО, если оно застраховано), факт которой подтвержден документами, выданными органами МВД РФ в соответствии с действующим административным и (или) уголовным, уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации и внутренними актами МВД РФ, или оформлен без обращения в ГАИ в соответствии с законодательством об ОСАГО (европротокол), наступившей в результате ДТП вследствие внешнего взаимодействия (контакта) застрахованного ТС с иным (иными) ТС, велосипедом (-ами), самокатом (-ами), пешеходом (-ами) в процессе движения застрахованного ТС собственным ходом по дороге или прилегающей территории (включая повреждение другим (другими) ТС, велосипедом (-ами), самокатом (-ами) на стоянке или парковке), при условии, что ДТП произошло по вине участников ДТП, не являющихся Страхователем (Выгодоприобретателем) или лицом, допущенным к управлению застрахованным ТС по условиям Договора страхования, и что хотя бы один виновник ДТП установлен.

4.11. **«Повреждение по вине других участников»** – совокупность следующих рисков: «ДТП по вине других участников» (пункт 4.9 настоящих Правил), «Пожар», «ПДТЛ», «Стихийные бедствия», «Провал ТС», «Повреждение посторонним предметом», «Повреждение животными» (пункты 4.3.2 – 4.3.7 настоящих Правил).

4.11.1. Только по особому соглашению сторон, если это прямо указано в Договоре страхования, в страховое покрытие по риску «Повреждение по вине других участников» могут быть включены риски, указанные в пунктах 4.3.8, 4.3.9 настоящих Правил.

4.12. **«Ущерб по вине других участников»** – совокупность следующих рисков: «ДТП по вине других участников» (пункт 4.9 настоящих Правил), «Пожар», «ПДТЛ», «Стихийные бедствия», «Провал ТС», «Повреждение посторонним предметом», «Повреждение животными» (пункты 4.3.2 – 4.3.7 настоящих Правил) и «Полная гибель по вине других участников» (пункт 4.10 настоящих Правил).

4.12.1. По соглашению сторон страховое покрытие по риску «Ущерб по вине других участников» в Договоре страхования может включать в себя только совокупность рисков «ДТП по вине других участников» (пункт 4.9 настоящих Правил) и «Полная гибель по вине других участников» (пункт 4.10 настоящих Правил).

4.12.2. Только по особому соглашению сторон, если это прямо указано в Договоре страхования, в страховое покрытие по риску «Ущерб по вине других участников» могут быть включены риски, указанные в пунктах 4.3.8, 4.3.9 настоящих Правил.

4.13. **«КАСКО по вине других участников»** – совокупность следующих рисков: «ДТП по вине других участников» (пункт 4.9 настоящих Правил), «Пожар», «ПДТЛ», «Стихийные бедствия», «Провал ТС», «Повреждение посторонним предметом», «Повреждение животными» (пункты 4.3.2 – 4.3.7 настоящих Правил), «Полная гибель по вине других участников» (пункт 4.10 настоящих Правил) и «Хищение, угон» (пункт 4.5 настоящих Правил).

4.13.1. По соглашению сторон страховое покрытие по риску «КАСКО по вине других участников» в Договоре страхования может включать в себя только совокупность рисков «ДТП по

вине других участников» (пункт 4.9 настоящих Правил), «Полная гибель по вине других участников» (пункт 4.10 настоящих Правил) и «Хищение, угон» (пункт 4.5 настоящих Правил).

4.13.2. Только по особому соглашению сторон, если это прямо указано в Договоре страхования, в страховое покрытие по риску «КАСКО по вине других участников» могут быть включены риски, указанные в пунктах 4.3.8, 4.3.9 настоящих Правил.

4.14. **«Дополнительное оборудование»** (далее также – риск **«ДО»**) – риск повреждения, полной гибели (фактической или конструктивной) или утраты застрахованного ДО, установленного на застрахованном ТС, произошедшие в период действия Договора страхования и на территории страхования, в результате событий, предусмотренных страхованием для ТС, на котором застрахованное ДО установлено, из числа событий, указанных в пунктах 4.3 – 4.7, 4.9 – 4.13 настоящих Правил.

4.15. **«Несчастный случай»** (далее также – риск **«НС»**) – риск причинения вреда здоровью Застрахованного лица, выразившегося в постоянной (полной или частичной) утрате Застрахованным лицом профессиональной или общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид»), либо в его смерти в результате внезапного физического воздействия на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (механических, термических, химических и др.), произошедшего в период действия Договора страхования и на территории страхования в результате ДТП, помимо воли Застрахованного лица, при условии, что Застрахованное лицо находилось в застрахованном ТС в момент возникновения такого внезапного физического воздействия.

4.15.1. По соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть застрахован риск причинения вреда здоровью Застрахованного лица, выразившегося во временной утрате Застрахованным лицом трудоспособности (расстройства здоровья), в результате внезапного физического воздействия на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (механических, термических, химических и др.), произошедшего в период действия Договора страхования и на территории страхования в результате ДТП, помимо воли Застрахованного лица, при условии, что Застрахованное лицо находилось в застрахованном ТС в момент возникновения такого внезапного физического воздействия.

4.15.2. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску «Несчастный случай» распространяется на случаи причинения вреда здоровью Застрахованного лица, выразившегося во временной или постоянной (полной или частичной) утрате Застрахованным лицом профессиональной или общей трудоспособности с установлением группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид»), либо в его смерти в результате внезапного физического воздействия на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (механических, термических, химических и др.), произошедшего в период действия Договора страхования и на территории страхования, помимо воли Застрахованного лица, при условии, что Застрахованное лицо находилось в застрахованном ТС в момент возникновения такого внезапного физического воздействия, произошедшего в результате:

а) противоправных действий третьих лиц в виде грабежа или разбоя, квалифицированных согласно статьям 161 и 162 Уголовного кодекса Российской Федерации соответственно;

б) террористического акта или диверсии, квалифицированных согласно статьям 205 и 281 Уголовного кодекса Российской Федерации соответственно;

в) пожара или взрыва ТС, в том числе наступивших вследствие самовозгорания ТС, возгорания электрооборудования или замыкания электропроводки ТС, и (или) наступивших в результате перевозки пожароопасных и взрывоопасных веществ (при условии соблюдения правил пожарной безопасности);

г) стихийного бедствия, опасных гидрометеорологических, геофизических или геологических явлений природы, удара молнии в ТС, квалифицированных таковыми в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации, в том числе ГОСТами;

д) механического воздействия на ТС (падения, попадания, соударения, соприкосновения) инородных предметов, в том числе деревьев, опор линий электропередач, пилотируемых летательных аппаратов и их обломков, строительных конструкций, сооружений, снега или льда;

е) механического внешнего воздействия животных на ТС;

ж) падения грузов при проведении погрузо-разгрузочных работ на ТС или в результате проведения иных специальных работ, предусмотренных техническими характеристиками ТС.

4.16. **«Гражданская ответственность»** (далее также – риск **«ГО»**) – риск наступления ответственности владельца ТС и (или) лиц, допущенных к управлению ТС, по условиям Договора страхования, перед потерпевшими третьими лицами за вред, причиненный их жизни, здоровью и (или) имуществу в результате ДТП при эксплуатации ТС, указанного в Договоре страхования, Страхователем или уполномоченным (-ыми) им лицом (лицами), допущенным (-ыми) к управлению ТС по условиям Договора страхования.

Ответственность по риску **«ГО»** наступает в случае, если наступает ответственность и производятся страховые выплаты по договору ОСАГО.

По риску **«ГО»** установлены безусловные франшизы по каждому страховому случаю в размерах, равных величинам соответствующих страховых сумм по ОСАГО применительно к видам причиненного вреда и количеству потерпевших.

Выплаты по страховому случаю по риску **«ГО»** производятся в размерах, равных величинам соответствующих страховых сумм применительно к видам причиненного вреда и количеству потерпевших с учетом безусловной франшизы в размере соответствующих страховых сумм по договору ОСАГО.

4.17. **«Утрата товарной стоимости»** (далее также – риск **«УТС»**) – риск причинение ущерба застрахованному ТС вследствие уменьшения его стоимости, вызванного преждевременным ухудшением товарного (внешнего) вида ТС и его эксплуатационных качеств в результате снижения прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов, соединений и защитных покрытий вследствие ДТП и последующего восстановительного ремонта по признанному страховому случаю по риску **«ДТП»**.

4.17.1. Страхование по риску **«УТС»** возможно только совместно с риском **«Повреждение»** или с риском **«Ущерб»**, или с риском **«Полное КАСКО»**, или с риском **«Повреждение по вине других участников»**, или с риском **«Ущерб по вине других участников»**, или с риском **«КАСКО по вине других участников»**.

4.17.2. В Договоре страхования страховой риск **«УТС»**, в случае принятия его на страхование, должен быть указан в качестве самостоятельного риска.

4.17.3. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску **«УТС»** распространяется на причинение ущерба застрахованному ТС вследствие уменьшения его стоимости, вызванного преждевременным ухудшением товарного (внешнего) вида ТС и его эксплуатационных качеств в результате снижения прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов, соединений и защитных покрытий вследствие событий, предусмотренных риском **«Повреждение»** (из числа рисков, указанных в пунктах 4.3.1 – 4.3.7 настоящих Правил), и последующего восстановительного ремонта по признанному страховому случаю по риску **«Повреждение»**.

4.17.4. Только по отдельному соглашению сторон, если это дополнительно указано в Договоре страхования, может быть предусмотрено, что страховое покрытие по риску **«УТС»** распространяется на причинение ущерба застрахованному ТС вследствие уменьшения его стоимости, вызванного преждевременным ухудшением товарного (внешнего) вида ТС и его эксплуатационных качеств в результате снижения прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов, соединений и защитных покрытий вследствие событий, предусмотренных риском **«Повреждение»** (из числа рисков, указанных в пункте 4.3.8 и (или) в пункте 4.3.9 настоящих Правил), и последующего восстановительного ремонта по признанному страховому случаю по риску **«Повреждение»**.

4.18. **«Сервисные услуги»** – группа рисков возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя, лиц, допущенных к управлению ТС, Застрахованных лиц) в результате произошедших событий по риску **«Повреждение»** из числа указанных в пункте 4.3 настоящих Правил, а также вследствие неисправности ТС, при которой ТС утратило способность передвигаться, повреждения колеса ТС, полного израсходования топлива в баке ТС во время движения, полного разряда аккумуляторной батареи ТС.

По группе рисков **«Сервисные услуги»** могут возмещаться непредвиденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя, лиц, допущенных к управлению, Застрахованных лиц) по оплате услуг по следующим страховым рискам:

4.18.1. **«Аварийный комиссар»** – риск возникновения непредвиденных расходов, вызванных необходимостью вызова аварийного комиссара (пункт 1.5.1 настоящих Правил) на

место события из числа событий, указанных в пунктах 4.3, 4.4, 4.9, 4.10, 4.16 настоящих Правил (или по месту нахождения поврежденного ТС), для оказания следующих услуг:

- 1) выезд аварийного комиссара на место происшествия или иное место, указанное Страхователем / водителем застрахованного ТС;
- 2) прием от Страхователя письменного заявления о произошедшем событии;
- 3) осмотр ТС и составление Акта осмотра ТС;
- 4) проведение фотосъемки или видеосъемки ТС, иного поврежденного имущества, фотосъемки документов Страхователя / водителя застрахованного ТС;
- 5) проведение фотосъемки или видеосъемки места события, при условии нахождения поврежденного ТС на месте события;
- 6) проведение фотосъемки или видеосъемки ТС и фотосъемки документов других участников в случае ДТП;
- 7) консультация по оформлению и подготовке пакета документов для осуществления страховой выплаты;
- 8) сбор первичных документов, выданных органами ГАИ МВД Российской Федерации и МВД Российской Федерации (при наличии такой возможности) на месте события;
- 9) выдача запроса для получения дополнительной информации, подтверждающей факт наступления страхового события из компетентных органов непосредственно на месте происшествия;
- 10) сбор вторичных документов или содействие в сборе документов в компетентных органах, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, когда для получения документов требуется личное присутствие участника события в компетентных органах. Данная услуга не предоставляется в случае, если в результате ДТП причинен вред жизни и здоровью;
- 11) формирование пакета документов для осуществления страховой выплаты;
- 12) составление отчета аварийного комиссара и передача пакета документов Страховщику.

4.18.1.1. Страховым случаем являются только расходы на услуги, оказанные специалистом (работником) Страховщика или организации – контрагента Страховщика, или иной специализированной организации по согласованию со Страховщиком (в том числе, устному (по телефону) согласованию, зафиксированному в контакт-центре Страховщика), при условии нахождения ТС в зоне покрытия.

Оказание услуг, предусмотренных подпунктами 11, 12 пункта 4.18.1 настоящих Правил, возможно только при наличии договора страхования КАСКО и (или) договора ОСАГО в ООО Страховой Компании «Гелиос».

4.18.1.2. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска «Аварийный комиссар» на следующих специальных условиях, ограничивающих перечень покрываемых расходов и услуг:

- 1) **«Оперативный выезд»** – условие, согласно которому осуществляется выезд аварийного комиссара на место события или иное место, указанное Страхователем / водителем застрахованного ТС в течение приблизительно 1 (одного) часа (время прибытия может быть скорректировано в большую сторону в зависимости от дорожной ситуации и удаленности места события от границ города, входящего в зону покрытия) и оказание услуг, предусмотренных подпунктами 1–12 пункта 4.18.1 настоящих Правил;
- 2) **«Отложенный выезд»** – условие, согласно которому осуществляется выезд аварийного комиссара на место события или иное место, указанное Страхователем / водителем застрахованного ТС в течение 2 (двух) рабочих дней с даты обращения Страхователя по факту события в контакт-центр Страховщика и оказание услуг, предусмотренных подпунктами 1–5, 7, 10–12 пункта 4.18.1 настоящих Правил;
- 3) **«Осмотр и доставка документов»** – условие, согласно которому осуществляется выезд аварийного комиссара на место события или иное место, указанное Страхователем / водителем застрахованного ТС, в течение 2 (двух) рабочих дней с даты информирования Страховщика Страхователем / водителем застрахованного ТС о сформированном пакете всех необходимых для осуществления выплаты документов, и оказание услуг, предусмотренных подпунктами 1–5, 7, 12 пункта 4.18.1 настоящих Правил.

4.18.1.3. Если риск «Аварийный комиссар» застрахован по Договору страхования, но не указано одно из перечисленных в пункте 4.18.1.2 настоящих Правил условий, то считается, что Договор страхования заключен на условии «Оперативный выезд».

Страхователь, заключивший Договор страхования по риску «Аварийный комиссар» на условии «Оперативный выезд» и не воспользовавшийся услугой вызова аварийного комиссара на место события, вправе получить комплекс услуг на условии «Отложенный выезд».

4.18.2. **«Эвакуация»** – риск возникновения непредвиденных расходов в связи с необходимостью эвакуации ТС, указанного в Договоре страхования, в случае его повреждения или утраты возможности движения в результате любого события, предусмотренного Договором страхования в качестве страхового риска, приведшего к неспособности ТС двигаться своим ходом, либо когда эксплуатация ТС с имеющимися повреждениями запрещена Правилами дорожного движения Российской Федерации.

Эвакуация ТС в указанных случаях осуществляется от места повреждения до места стоянки (ремонта) или от места стоянки до места ремонта ТС.

4.18.2.1. Страховым случаем являются только расходы на услуги, оказанные организацией – контрагентом Страховщика или иной специализированной организацией по согласованию со Страховщиком (в том числе устному (по телефону) согласованию, зафиксированному в контакт-центре Страховщика), при условии нахождения ТС в зоне покрытия.

4.18.2.2. Не является страховым случаем по риску «Эвакуация» возникновение расходов на эвакуацию ТС, не имеющего признаков повреждений, при которых эксплуатация ТС запрещена Правилами дорожного движения Российской Федерации.

В случае установления факта отсутствия указанных признаков контрагентами Страховщика на месте происшествия, событие не является страховым случаем, и Страховщик вправе потребовать от Страхователя / водителя ТС оплаты расходов Страховщика за оказанные услуги контрагентом Страховщика в соответствии с пунктом 15.2.18 настоящих Правил.

4.18.3. **«Техническая помощь»** – риск возникновения непредвиденных расходов, вызванных необходимостью получения услуг в связи с отказом в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств ТС и иными неисправностями ТС, указанного в Договоре страхования, которые повлекли утрату способности ТС двигаться своим ходом, либо в случае, когда эксплуатация ТС с имеющимися неисправностями запрещена Правилами дорожного движения Российской Федерации и (или) Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения.

По риску «Техническая помощь» страхованием покрываются расходы на следующие услуги:

1) вызов бригады технической помощи, выполнение диагностических, ремонтных и иных видов работ, обеспечивающих устранение следующих неисправностей на месте поломки:

а) невозможно запустить двигатель ТС. Страхованием покрываются расходы на запуск двигателя ТС от внешнего источника;

б) отсутствие заряда в аккумуляторной батарее. Страхованием покрываются расходы на проведение работ по замене аккумуляторной батареи без возмещения стоимости самой аккумуляторной батареи;

в) отсутствие топлива (за исключением газового топлива) в топливном баке. Страхованием покрываются следующие расходы:

– расходы по доставке топлива соответствующего вида в количестве 5 (пяти) литров (кроме газового топлива) от ближайшей АЗС до ТС без возмещения стоимости самого топлива

– расходы на непосредственную заправку ТС топливом соответствующего вида (за исключением газового топлива) с соблюдением условий такой процедуры, определенной в требованиях по эксплуатации и обслуживанию ТС;

г) повреждение колеса (повреждение шины вследствие прокола, пореза, разрыва). Страхованием покрываются расходы на проведение работ по замене поврежденного колеса на запасное или докаточное (при наличии запасного или докаточного колеса в застрахованном ТС) при отсутствии сорванных (неисправных) крепежных болтов, гаек, шпилек и иных механизмов и систем крепления колеса ТС, при условии отсутствия специальных устройств, исключающих снятие колеса без применения иных специальных устройств, отсутствующих у Страхователя (Застрахованного лица);

2) вызов эвакуатора на место поломки и эвакуация ТС до места ремонта или стоянки – при невозможности устранить указанные в подпункте 1 пункта 4.18.3 настоящих Правил неисправности по техническим или климатическим причинам либо в связи с отсутствием у Страхователя (Застрахованного лица) необходимых запасных частей, инструмента и (или) специальных устройств. Страхованием покрываются расходы на:

- вызов эвакуатора на место поломки;
- помещение ТС на эвакуатор, закрепление ТС на эвакуаторе, либо закрепление буксировочного троса на ТС в целях буксировки в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, инструкции по эксплуатации ТС и требованиями техники безопасности, либо закрепление устройства, обеспечивающего жесткую сцепку между эвакуатором и ТС, в целях буксировки в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, инструкции по эксплуатации ТС и требованиями техники безопасности;

- перемещение застрахованного ТС посредством эвакуатора указанными выше методами в место ремонта или стоянки, указанное Страхователем (Застрахованным лицом), в границах территории, указанной в Договоре страхования, с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, инструкций по эксплуатации ТС и эвакуатора;

- перемещение застрахованного ТС с эвакуатора на землю и (или) поверхность искусственного сооружения, либо отцепление буксировочного троса, либо устройства, обеспечивающего жесткую сцепку между ТС и эвакуатором, в целях оставления ТС в месте, указанном Страхователем (Застрахованным лицом), в границах территории, указанной в Договоре страхования, с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, инструкций по эксплуатации ТС и эвакуатора.

Расходы по ремонту ТС на СТОА не покрываются страхованием по риску «Техническая помощь», такие расходы Страхователь оплачивает самостоятельно;

3) извлечение ТС из труднодоступных мест (в том числе из кювета или гаража), вывод из перевернутого состояния;

4) оказание услуг технической помощи по устранению иных неисправностей, прямо предусмотренных Договором страхования, кроме указанных в подпунктах 1 – 3 пункта 4.18.3 настоящих Правил.

4.18.3.1. Расходы на приобретение запасных частей, расходных и горюче-смазочные материалов (в том числе топлива соответствующего вида), необходимых для устранения неисправности, а также расходы на ремонт шины или диска колеса (в случае их повреждения) Страховщиком не возмещаются.

4.18.3.2. Страховым случаем являются только расходы на услуги, оказанные организацией – контрагентом Страховщика или иной специализированной организацией по согласованию со Страховщиком (в том числе устному (по телефону) согласованию, зафиксированному в контакт-центре Страховщика), при условии нахождения ТС в зоне покрытия.

4.18.3.3. Не является страховым случаем по риску «Техническая помощь» возникновение расходов в связи с:

- а) устранением неисправностей (поломок) ТС, в результате не проведения планового и (или) текущего технического обслуживания и (или) ремонта ТС;

- б) необходимостью эвакуации (буксировки) ТС, вызванных дорожными или погодными условиями;

- в) заменой или ремонтом агрегатов, систем, узлов, устройств ТС, которые были неисправны до начала срока страхования;

- г) устранением неисправностей ТС, которые произведены не на месте поломки ТС;

- д) получением работ, услуг, если они возникли вследствие нарушения правил эксплуатации, установленных заводом-изготовителем ТС;

- е) эвакуацией ТС, не имеющего признаков поломки, при которой эксплуатация ТС запрещена Правилами дорожного движения Российской Федерации и (или) Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения.

В случае установления факта отсутствия указанных признаков контрагентами Страховщика на месте происшествия, событие не является страховым случаем, и Страховщик вправе потребовать от Страхователя / водителя застрахованного ТС оплаты расходов Страховщика за оказанные услуги контрагентом Страховщика (в том числе оплаты расходов за ложный вызов (пункт 1.5.29 настоящих Правил) – в случае, если Страхователь / водитель застрахованного ТС откажется от предоставления услуг).

4.18.3.4. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень устраняемых неисправностей, расходов именяемых запасных частей.

4.18.4. **«Вызов такси»** – риск возникновения непредвиденных расходов на услуги такси из-за поломки или повреждения ТС в ДТП или по причине иных событий, в результате которых застрахованное ТС утратило способность передвигаться своим ходом или эксплуатация ТС в поврежденном состоянии запрещена Правилами дорожного движения Российской Федерации и (или) Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения.

Страховым случаем по риску «Вызов такси» является возникновение только таких расходов на такси, которые удовлетворяют следующим критериям в совокупности:

- 1) расходы возникли в связи с событием из числа указанных в пункте 4.3 настоящих Правил;
- 2) услуга такси оказана организацией – контрагентом Страховщика, при условии нахождения Страхователя / водителя застрахованного ТС в зоне покрытия;
- 3) услуга такси связана с доставкой Страхователя / водителя застрахованного ТС от места происшествия до места, указанного Страхователем / водителем застрахованного ТС в пределах зоны покрытия по риску «Вызов такси».

4.18.5. **«Аренда автомобиля»** – риск возникновения непредвиденных расходов на аренду ТС в связи с необходимостью длительного ремонта ТС из-за повреждений, возникших в результате страхового случая по договору страхования КАСКО, заключенному между Страхователем и ООО Страховой Компанией «Гелиос».

Страховым случаем по риску «Аренда автомобиля» является возникновение только таких расходов на аренду ТС, которые удовлетворяют следующим критериям:

- 1) расходы возникли в связи с необходимостью ремонта, длительность которого превышает указанное в Договоре страхования количество дней (в случае отсутствия в Договоре страхования такого указания, считается, что страховой случай наступает, если на ремонт требуется более 30 (тридцати) рабочих дней);
- 2) ремонт ТС производился в ремонтной организации (СТОА) по направлению Страховщика, с которой у Страховщика есть договор на оказание услуг ремонта;
- 3) ТС предоставлено в прокат или аренду (за исключением краткосрочной аренды типа «каршеринг») организацией – контрагентом Страховщика или по согласованию со Страховщиком иной специализированной организацией, предоставляющей ТС в аренду или прокат;
- 4) услуга оказана в зоне покрытия;
- 5) класс арендованного (взятого в прокат) ТС не выше класса застрахованного ТС.

4.18.5.1. Лимит максимального срока аренды (проката) в рамках одного страхового случая по риску «Аренда автомобиля» устанавливается равным 10 (десяти) календарным дням.

4.18.5.2. Договором страхования могут быть установлены иные лимиты по максимальному сроку аренды (проката) в рамках одного страхового случая по риску «Аренда автомобиля», при этом указанный срок аренды (проката) и максимальная длительность ремонта, установленная в соответствии с подпунктом 1 пункта 4.18.5 настоящих Правил, являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления по риску «Аренда автомобиля».

4.18.6. **«Скорая медицинская помощь при ДТП»** – риск возникновения непредвиденных расходов, связанных с выездом бригады скорой медицинской помощи и оказанием экстренной медицинской помощи потерпевшим Застрахованным лицам (водителю и (или) пассажирам ТС, указанного в Договоре страхования) в связи с ДТП.

При этом страхованием покрываются расходы за услуги, оказанные только организацией-контрагентом Страховщика при условии нахождения потерпевшего лица в зоне покрытия.

Перечень предоставляемых медицинских услуг по риску «Скорая медицинская помощь при ДТП», расходы, которые включены в объем страхового покрытия, указываются в Договоре страхования.

4.18.7. **«Юридическая помощь»** – риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на оплату услуг специализированной организации и (или) адвоката в целях получения консультаций (устных и (или) письменных) по вопросам правового характера в связи с ДТП или иными обстоятельствами, связанными с застрахованным ТС из числа следующих видов юридических услуг (включая первую, апелляционную и кассационную стадии судебного делопроизводства по гражданским делам, в рамках которых Страхователь (Застрахованное лицо) являются ответчиком (-ами):

- 1) услуги по изучению материалов гражданского дела, проведению устных и

письменных консультаций Страхователя (Застрахованного лица) в области гражданского права Российской Федерации по судебному делу;

2) представление интересов Страхователя (Застрахованного лица) в судебных заседаниях в российских судах первой, апелляционной, кассационной инстанций до момента вынесения судебного акта, завершающего рассмотрение дела в последней из указанных судебных инстанций;

3) составление процессуальных документов (отзывы, жалобы, ходатайства, встречные иски и иные документы, предусмотренные гражданским процессуальным законодательством), подача этих документов в суды вышеуказанных инстанций;

4) услуги экспертных организаций и специалистов по составлению отчетов, заключений и иных документов, необходимых к использованию в качестве доказательства в рамках судебного спора по гражданскому делу в судах Российской Федерации;

5) устные юридические консультации.

4.18.7.1. Страхование по риску «Юридическая помощь» распространяется на события при одновременном соблюдении следующих условий:

- событие, повлекшее (послужившее основанием) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном разбирательстве, наступило в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;

- первое привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе было назначено в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;

- досудебные претензии, связанные с судебным делом, по которому Страхователь (Застрахованное лицо) привлечен в качестве ответчика, были получены Страхователем (Застрахованным лицом) в течение срока действия страхования, обусловленного Договором страхования;

- договор на оказание юридических услуг был заключен, и оплата оказанных юридических услуг была осуществлена в период действия страхования, обусловленного Договором страхования.

4.18.7.2. Положения пункта 4.18.7.1 настоящих Правил распространяются исключительно на услуги, поименованные в подпунктах 1 – 5 пункта 4.18.7 настоящих Правил.

4.18.7.3. Страховым случаем «Юридическая помощь» является возникновение только расходов на услуги, оказанные организациями – контрагентами Страховщика.

4.18.7.4. Договором страхования может быть установлен иной перечень юридических консультационных услуг, расходы на которые включены в страховое покрытие по риску «Юридическая помощь».

4.18.7.5. Не является страховым случаем по риску «Юридическая помощь» возникновение непредвиденных расходов на юридическое сопровождение Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие споров, возникших в процессе исполнения обязательств по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем.

4.18.8. **«Дополнительные сервисные услуги»** – риск возникновения непредвиденных расходов, возмещение которых прямо предусмотрено Договором страхования, в связи с необходимостью получения иных услуг, прямо предусмотренных Договором страхования, связанных с использованием (эксплуатацией) ТС, кроме услуг, указанных в пунктах 4.18.1 – 4.18.7 настоящих Правил.

Непредвиденные расходы, которые включены в объем страхового покрытия по риску «Дополнительные сервисные услуги», перечень услуг, предоставляемых по риску «Дополнительные сервисные услуги», указываются в Договоре страхования.

4.19. **«GAP»** (Guaranteed Asset Protection – гарантия сохранения стоимости имущества) – риск возникновения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с недостаточностью средств для приобретения нового аналогичного ТС в результате снижения действительной стоимости ТС или уменьшения страховой суммы по договору страхования КАСКО на момент наступления по договору страхования КАСКО страхового случая по риску «Хищение, угон» или «Полная гибель» (в случае фактической или конструктивной гибели), при условии, что:

1) хищение (угон) или полная фактическая или конструктивная гибель застрахованного по договору страхования КАСКО ТС произошли в период действия Договора страхования, заключенного по риску «GAP»;

2) факт, причины и последствия наступивших событий, указанных в подпункте 1 пункта 4.19 настоящих Правил, зафиксированы органами, уполномоченными осуществлять фиксацию и расследование соответствующих происшествий, и подтверждены документами, выданными указанными органами;

3) Страхователь (Выгодоприобретатель) письменно сообщил Страховщику о факте страхового случая по договору страхования КАСКО по риску «Хищение, угон» или «Полная гибель» в течение срока, указанного в пункте 16.1.13 настоящих Правил.

4.19.1. Датой наступления страхового случая (датой реализации риска «GAR») в соответствии с настоящими Правилами считается дата утраты застрахованного ТС в результате хищения (угона) либо полной фактической или конструктивной гибели (дата ДТП, угона и т.д.).

4.19.2. В объем страхового покрытия по риску «GAR» не входит денежная сумма, возмещенная по договору страхования КАСКО в качестве утраты товарной стоимости / товарного вида ТС.

4.20. **«Прочие расходы при утрате или гибели ТС»** – риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя, вызванных хищением (угоном) или полной гибелью (фактической или конструктивной) застрахованного ТС, не возмещенных в результате страхования КАСКО.

К таким расходам, в частности, могут относиться:

- расходы на погашение кредита (лизинга), оформленного на приобретение застрахованного ТС в кредит (лизинг);

- расходы на уплату государственных пошлин и иные затраты, связанные с регистрацией нового ТС, включая расходы на обязательное страхование гражданской ответственности в имевшемся на момент утраты ТС объеме и т.д.

Перечень подлежащих возмещению непредвиденных расходов указывается в Договоре страхования.

4.20.1. Датой наступления страхового случая (датой реализации риска «Прочие расходы при утрате или гибели ТС») в соответствии с настоящими Правилами считается дата утраты застрахованного ТС в результате хищения (угона) либо полной фактической или конструктивной гибели (дата ДТП, угона и т.д.).

4.21. Ответственность Страховщика по риску «Хищение, угон» начинается не ранее даты наиболее позднего из событий:

- даты начала срока страхования, указанной в Договоре страхования;
- регистрации ТС в ГАИ Российской Федерации (Гостехнадзоре или другом компетентном органе, осуществляющем регистрацию ТС);
- уплаты страховой премии или первого страхового взноса при установленном Договором страхования порядке уплаты страховой премии в рассрочку.

4.21.1. В отдельных случаях, если это прямо указано в Договоре страхования, по соглашению сторон может быть предусмотрено начало ответственности Страховщика по риску «Хищение, угон» до момента регистрации ТС в ГАИ Российской Федерации (Гостехнадзоре или другом компетентном органе, осуществляющем регистрацию ТС).

4.22. Перечень застрахованных рисков определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

4.23. Страховщик вправе сократить перечень рисков, принимаемых на страхование, в отношении ТС, по которым выдан дубликат паспорта транспортного средства (ПТС).

4.24. Договор страхования может быть заключен как с покрытием по одному риску из числа указанных в пунктах 4.3 – 4.20 настоящих Правил, так и в комбинации рисков.

4.25. По Договору страхования не может быть застрахован:

4.25.1. Риск, представляющий собой совокупность рисков (такими рисками являются риски, указанные в пунктах 4.3, 4.6, 4.7, 4.11 – 4.13, 4.18 настоящих Правил), вместе (дополнительно) с риском, включенным в эту совокупность.

К примеру (но не ограничиваясь этими примерами), по Договору страхования не может быть застрахован:

- риск «Повреждение» вместе с отдельным риском «ДТП»,
- риск «Полное КАСКО» вместе с отдельным риском «Повреждение»,
- риск «Ущерб по вине других участников» вместе с отдельным риском «Полная гибель по вине других участников»,
- риск «КАСКО по вине других участников» вместе с отдельным риском «Хищение, угон» и т.д.;

4.25.2. Риск «ДТП по вине других участников» (пункт 4.9 настоящих Правил) вместе с риском «ДТП» (пункт 4.3.1 настоящих Правил) или вместе с риском «Ущерб» (пункт 4.6 настоящих Правил), или вместе с риском «Полное КАСКО» (пункт 4.7 настоящих Правил);

4.25.3. Риск «Полная гибель по вине других участников» (пункт 4.10 настоящих Правил) вместе с риском «Полная гибель» (пункт 4.4 настоящих Правил) или вместе с риском «Ущерб» (пункт 4.6 настоящих Правил), или вместе с риском «Полное КАСКО» (пункт 4.7 настоящих Правил);

4.25.4. Риск «Повреждение по вине других участников» (пункт 4.11 настоящих Правил) вместе с риском «Повреждение» (пункт 4.3 настоящих Правил) или вместе с риском «Ущерб» (пункт 4.6 настоящих Правил), или вместе с риском «Полное КАСКО» (пункт 4.7 настоящих Правил);

4.25.5. Риск «Ущерб по вине других участников» (пункт 4.12 настоящих Правил) вместе с риском «Ущерб» (пункт 4.6 настоящих Правил) или вместе с риском «Полное КАСКО» (пункт 4.7 настоящих Правил);

4.25.6. Риск «КАСКО по вине других участников» (пункт 4.13 настоящих Правил) вместе с риском «Полное КАСКО» (пункт 4.7 настоящих Правил).

4.26. Страхование риска «УТС» возможно только совместно с риском «Повреждение» или с риском «Ущерб», или с риском «Полное КАСКО», или с риском «Повреждение по вине других участников», или с риском «Ущерб по вине других участников», или с риском «КАСКО по вине других участников» – в соответствии с пунктом 4.17.1 настоящих Правил.

4.27. Страхование по отдельности или в любой комбинации рисков «Хищение, угон», «Дополнительное оборудование», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность», «GAP», «Прочие расходы при утрате или гибели ТС», риска (рисков) из группы рисков «Сервисные услуги» может быть осуществлено только совместно с риском «Повреждение» или с риском «Полная гибель», или с риском «Ущерб», или с риском «ДТП по вине других участников», или с риском «Полная гибель по вине других участников», или с риском «Повреждение по вине других участников», или с риском «Ущерб по вине других участников», если иное прямо не оговорено в Договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

5.1. В любом случае не являются страховыми случаями (исключения из страхования), и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении:

5.1.1. Событий, не предусмотренных Договором страхования;

5.1.2. Событий, произошедших вне срока действия Договора страхования (до момента вступления Договора страхования в силу или после прекращения его действия, в том числе досрочного прекращения);

5.1.3. Событий, произошедших вне территории страхования.

5.2. Во всех случаях не являются страховым случаем и не возмещаются Страхователю (Выгодоприобретателю):

5.2.1. Простой; любого рода косвенные убытки, включая неустойки, штрафы, пени, проживание в гостинице во время урегулирования страхового события, командировочные расходы, телефонные переговоры, расходы на факсимильную связь, почтовые расходы и т.п.;

5.2.2. Упущенная выгода;

5.2.3. Потери возможных доходов от утраты или повреждения ТС (ДО), потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг и т.п.;

5.2.4. Причинение морального вреда и вреда деловой репутации;

5.2.5. Косвенные убытки, возможные доходы, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае, если они явились последствием наступления страхового случая.

5.3. В соответствии с настоящим Правилами не являются страховыми случаями по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.18 настоящих Правил, события, наступившие вследствие:

5.3.1. Исполнения ТС, имеющего технические неисправности, при наличии которых эксплуатация ТС запрещена нормативными актами Российской Федерации, Правилами дорожного движения, действующими на территории страхования;

5.3.2. Нарушения Страхователем или лицом, допущенным к управлению ТС, правил эксплуатации ТС, установленных заводом-изготовителем, нормативными актами по пожарной

безопасности, по перевозке и хранению огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов, правил перевозки пассажиров, грузов (в том числе согласно Правилам дорожного движения Российской Федерации или Правилам дорожного движения, действующим на территории страхования);

5.3.3. Загрязнения или нанесения вреда окружающей среде;

5.3.4. Перевозки ТС и установленного на нем ДО в качестве груза морским, речным, железнодорожным и другими видами транспорта (включая погрузо-разгрузочные работы), за исключением случаев перевозки ТС на специально предназначенных и оборудованных паромов, когда в процессе движения ТС по дорогам общего пользования возникает необходимость преодоления водных преград и отсутствует иной кратчайший маршрут следования в пределах дорог общего пользования;

5.3.5. Перемещения застрахованного ТС любым способом буксировки другим ТС или на эвакуаторе (включая погрузочно-разгрузочные работы и падение с транспортирующего ТС), за исключением случаев, когда событие, приведшее к повреждению застрахованного ТС в результате его перемещения, было оформлено как ДТП с вызовом уполномоченных сотрудников ГАИ (если страховое покрытие по Договору страхования распространяется на случаи, указанные в пункте 4.3.1.1 настоящих Правил);

5.3.6. Эксплуатации застрахованного ТС лицом, не имеющим основанного на законе права пользования данным ТС;

5.3.7. Управления ТС лицом:

а) лишенным права управления ТС;

б) не имеющим водительского удостоверения (временного разрешения) на право управления ТС соответствующей категории ТС или имеющим водительское удостоверение (временное разрешение) с истекшим сроком действия;

в) скрывшемся с места ДТП, участником которого он является;

г) находившимся на момент ДТП или до прохождения медицинского освидетельствования или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования в состоянии любой формы алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС, а также отказавшимся от прохождения медицинского освидетельствования (экспертизы), в том числе в случае наличия отметки в документах компетентных органов о направлении на медицинское освидетельствование, но не представившим Страховщику заключение о результатах его прохождения;

д) не указанным в путевом листе;

е) не указанным в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению застрахованным ТС, или не соответствующим условиям, указанным в Договоре страхования (в соответствии с пунктом 2.8.1 настоящих Правил) для лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС (например, водителем с меньшим возрастом, водительским стажем), если только Договором страхования не была предусмотрена франшиза в отношении лиц, не допущенных к управлению ТС, в соответствии с пунктом 9.13 настоящих Правил;

ж) в нарушение требований норм времени управления транспортным средством и отдыха, либо нарушения режима труда и отдыха водителей в части времени управления транспортным средством и времени отдыха;

з) на основании иностранных национальных или международных водительских удостоверений при осуществлении предпринимательской и трудовой деятельности, непосредственно связанной с управлением транспортными средствами.

5.3.8. Использования ТС без письменного согласования со Страховщиком в качестве такси (пункт 1.5.70 настоящих Правил), маршрутного такси (пункт 1.5.30 настоящих Правил), маршрутного ТС (пункт 1.5.31 настоящих Правил), для экспресс-доставки, доставки, каршеринга, для участия в спортивных соревнованиях, состязаниях на скорость, проверки скорости, при испытании на прочность, для обучения вождению, проведения тестирования или испытаний, в том числе для тест-драйва;

5.3.9. После передачи застрахованного ТС (и установленного на нем ДО, если оно застраховано) без письменного согласования со Страховщиком в аренду, прокат, лизинг, залог, безвозмездное пользование и т.п.;

5.3.10. Длительной (более 2 часов) эксплуатации ТС в экстремальных условиях, в целях проверки его потребительских свойств (в том числе, включая, но не ограничиваясь динамических характеристик, дальности хода, характеристик, надежности двигателя, трансмиссии, подвески,

иных узлов, агрегатов и систем) вне зависимости от того, кто проводил такую проверку и в чьих интересах, в том числе если данное мероприятие проводилось для предъявления широкому кругу лиц посредством публикаций в СМИ и иных информационных ресурсов в телекоммуникационной сети «Интернет»;

5.3.11. Хищения, повреждения, уничтожения имущества, перевозимого в / на ТС, или имущества в находящемся в составе с ТС прицепе (полуприцепе);

5.3.12. Понесенных расходов на выяснение обстоятельств страхового события, а также расходов по переписке, переводу, легализации, нотариальному удостоверению документов, проживание в гостинице, телефонные разговоры и т.д., если страховой случай произошел на территории иностранного государства;

5.3.13. Нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Застрахованным лицом) своих обязанностей по Договору страхования.

5.3.14. Нарушения Страхователем или лицом, допущенным к управлению ТС, порядка оснащения транспортного (ных) средств (а) тахографами (категории и виды), правил их использования, обслуживания и контроля их работы установленных в порядке, определяемом действующим законодательством.

5.4. В соответствии с настоящим Правилами, в дополнение к исключениям, указанным в пунктах 5.1 – 5.3 настоящих Правил, если иное прямо не указано в Договоре страхования, не являются страховыми случаями по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.14, 4.17 настоящих Правил, события, возникшие вследствие:

5.4.1. Невозвращения Страхователю ТС, переданного в прокат, лизинг, аренду и т.п.;

5.4.2. Повреждения или гибели в результате ДТП, в том числе в результате столкновения, застрахованного ТС не прошедшего в установленном порядке государственный технический осмотр, если прохождение такого техосмотра требуется в обязательном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.4.3. Замены или восстановления регистрационных знаков (номеров), ключей и брелоков от ТС, брелоков и ключей от сигнализации и противоугонных систем, вызванных их утратой (в том числе хищением), включая расходы по сопутствующим работам, в том числе по перепрограммированию иммобилайзера, замене личинок замков и т.п.;

5.4.4. Естественного износа и образования эксплуатационных дефектов в виде сколов площадью менее 1 см² и (или) длиной менее 1 см, т.е. локальных повреждений лакокрасочного покрытия кузовных элементов ТС (и установленного на нем ДО, если оно застраховано) без повреждения детали, а также в виде потертостей, мелких царапин, трещин, потускнения (потери глянца), расслоения, растрескивания, растяжения неметаллических деталей (материалов), лакокрасочных и других защитных покрытий;

5.4.5. Образования эксплуатационных дефектов остекления кузова ТС, рассеивателей фар и фонарей ТС в виде сколов (выщерблин, царапин) диаметром до 5 (пяти) миллиметров без образования трещин, а также в виде термического разрушения (включая трещины) стекол кузова или рассеивателей наружных светосигнальных приборов без следов внешнего механического воздействия (сколов, выбоин);

5.4.6. Естественного износа в виде следов и последствий коррозии агрегатов, узлов и деталей застрахованного ТС, гниения неметаллических частей (деталей, принадлежностей) ТС, усталостных трещин элементов кузова, рамы и прочих деталей, эксплуатационных дефектов в виде следов рихтовки, правки, подгонки, ремонтной сварки элементов кузова, рамы, неровностей, вмятин и других механических повреждений, вызванных нарушением правил эксплуатации (и не являющиеся следствием ДТП), ослабления крепления агрегатов, узлов (деталей) ТС, не герметичности емкостей и систем;

5.4.7. Смещения багажа или груза, перевозимого в / на ТС или находящегося в составе с ним прицепе (полуприцепе), если такое смещение не было вызвано событием по застрахованному риску, указанному в пункте 4.3 настоящих Правил;

5.4.8. Брака, допущенного при изготовлении ТС (ДО), а также поломки, отказа, выхода из строя частей и (или) механизмов (агрегатов, систем, узлов, устройств) ТС, не связанных с внешним воздействием, если такие неисправности явились следствием скрытых дефектов, возникших по вине завода-изготовителя;

5.4.9. Ошибок, упущений, допущенных в ходе ремонта или технического обслуживания, кроме случаев, когда такие ремонт или обслуживание ТС были организованы по направлению на ремонт, выданному Страховщиком;

5.4.10. Проведения технического обслуживания, переоборудования, дооборудования или ремонта ТС (в том числе в результате шиномонтажа, подъема ТС на домкрате, замены колеса, монтажа или демонтажа ДО), кроме случаев, когда такие ремонт или обслуживание ТС были организованы по направлению на ремонт, выданному Страховщиком;

5.4.11. Мойки ТС (в том числе с применением моющих и специальных составов при мытье кузова, колес или остекления ТС) или чистки (в т.ч. химической) салона ТС, включая мойку или чистку подкапотного пространства;

5.4.12. Повреждения животными, находящимися или перевозимыми в кабине, салоне, кузове или багажнике ТС;

5.4.13. Повреждения элементов салона (обивка кресел, ковровин, пластиковые элементы) в застрахованном ТС едой, огнем (исключая пожар), прикуренной сигаретой, предметами для проведения чистки и мойки, химическими средствами, а также животными;

5.4.14. Отсутствия на застрахованном ТС элементов, узлов, агрегатов, деталей, предусмотренных конструкцией ТС, определенной заводом-изготовителем ТС;

5.4.15. Эксплуатации ТС с внесенными в его конструкцию изменениями (включая, но не ограничиваясь – в рулевое управление, тормозную систему, систему питания, силовые агрегаты, двигатель, колесные диски, шины), тонировкой приборов световой сигнализации, без согласования заводом-изготовителем ТС, без разрешения ГАИ или иных уполномоченных на то органов, определяемых Правительством Российской Федерации (если такое разрешение необходимо);

5.4.16. Попадания во внутренние полости узлов и агрегатов, а также электронных блоков и электронных устройств ТС посторонних предметов, животных, птиц, веществ, дождевой и талой воды и иных жидкостей (если это не является следствием ДТП или стихийного бедствия), а также вследствие попадания жидкости или других веществ во впускной трубопровод воздухозаборника двигателя, приведшие к возникновению гидравлического удара в цилиндре(-ах) двигателя, а также в результате аварийного режима эксплуатации (пониженный уровень или отсутствие охлаждающей жидкости или смазки);

5.4.17. Проникновения жидкости или других веществ в двигатель застрахованного ТС (гидравлический удар) при движении ТС по дороге во время дождя, ливня, снега, преодоления брода и иных водных препятствий и т.п.;

5.4.18. Намеренного или случайного попадания в двигатель и топливную систему жидкостей, веществ и предметов, не предусмотренных производителем ТС, либо если используемые жидкости и вещества не соответствуют требованиям, установленным государственным стандартам и нормам, а также нормам производителя ТС;

5.4.19. Повреждения или утраты (гибели) ТС, если Страхователь, Выгодоприобретатель или водитель оставил открытыми (не запертыми на замок) двери или окна ТС во время его стоянки или остановки при отсутствии в салоне водителя;

5.4.20. Повреждения узлов, деталей, агрегатов застрахованного ТС, по которым ранее было либо выплачено страховое возмещение в денежной форме, либо было отказано в выплате страхового возмещения, и Страхователь не представил Страховщику отремонтированное ТС для проведения осмотра либо не представил документы, подтверждающие проведение ремонта, а осмотр, проведенный Страховщиком по результатам заявленного по Договору страхования события, не позволяет достоверно установить факт ремонта (замены) ранее поврежденных деталей, узлов, агрегатов ТС;

5.4.21. Курения или неосторожного обращения с огнем в застрахованном ТС;

5.4.22. Использования ТС вне дорог или прилегающей территории, кроме случаев, когда ТС (ДО) дополнительно застраховано по риску «Повреждение вне дорог»;

5.4.23. Использования застрахованного ТС на аэродромах (в аэропортах);

5.4.24. Использования ТС на акватории или на льду естественных и искусственных водоемов (в том числе морей, заливов, озер, прудов, рек, ручьев, болот, карьеров, пожарных водоемов и т.п.), а также на берегах таких водоемов, не являющихся частью дороги, кроме случаев использования ТС на таких участках замерзших водоемов, по которым компетентными органами разрешено дорожное движение (зимниках);

5.4.25. Провала под лед на организованной в соответствии с действующими в Российской Федерации нормами и правилами ледовой переправе (зимнику), произошедшего в результате нарушения Страхователем, Выгодоприобретателем или лицами, допущенными к управлению ТС, правил эксплуатации ледовой переправы;

5.4.26. Самопроизвольного движения ТС без водителя, кроме случаев, когда самопроизвольное движение ТС было вызвано неисправностью ТС, которая не могла и не должна была быть обнаружена Страхователем (Выгодоприобретателем) или лицом, допущенным к управлению ТС до начала самопроизвольного движения ТС;

5.4.27. Использования ТС во время проведения строительных и иных работ (в том числе на территории строительной площадки, лесозаготовки, карьера, строящейся автомобильной дороги и т.д.), а также во время погрузки-разгрузки;

5.4.28. Террористических действий, диверсий, кроме случаев, когда ТС (ДО) дополнительно застраховано по риску «Террористический акт»;

5.4.29. Хищения (угона) ТС, которое не было оборудовано противоугонными системами, соответствующими требованиям Страховщика и предусмотренными условиями Договора страхования, а также, если такие системы на момент хищения (угона) ТС были демонтированы, неисправны или находились полностью или частично в нерабочем состоянии, в том числе по причине просрочки в оплате или неуплаты абонентской платы, о чем было известно Страхователю (Выгодоприобретателю) или лицу, допущенному к управлению ТС;

5.4.30. Утраты застрахованного ТС в результате мошенничества, вымогательства, присвоения и растраты (в трактовке этих понятий Уголовным кодексом Российской Федерации);

5.4.31. Хищения застрахованного ТС и (или) установленного на нем ДО до момента исполнения Страхователем требования Страховщика об изменении условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при возникновении обстоятельств, предусмотренных пунктами 13.1.1. – 13.1.15 настоящих Правил.

5.5. В соответствии с настоящим Правилами, в дополнение к исключениям, указанным в пунктах 5.1 – 5.4 настоящих Правил, если иное прямо не указано в Договоре страхования, не являются страховыми случаями по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.14, 4.17 настоящих Правил, события и не возмещаются:

5.5.1. Ущерб в случае, если по результатам трасологической экспертизы установлено, что часть повреждений или все повреждения, заявленные Страхователем как одно страховое событие, не являются следствием данного страхового события. В указанном случае ущерб не возмещается в части повреждений, не соответствующих заявленному страховому событию;

5.5.2. Ущерб, вызванный уничтожением или повреждением аэрографии, нанесенной на застрахованное ТС (в части восстановления самой аэрографии);

5.5.3. Утрата товарной стоимости (в трактовке пункта 4.17 настоящих Правил), кроме случаев, когда ТС дополнительно застраховано по риску «УТС»;

5.5.4. Расходы на хранение ТС после проведения работ на СТОА или иных ремонтных организаций, а также расходы на проведение восстановительного ремонта в ускоренные сроки (в части дополнительной оплаты за проведение ускоренного восстановительного ремонта);

5.5.5. Повреждение или хищение застрахованного ТС (и (или) установленного на нем ДО, если оно застраховано), ввезенного на территорию Российской Федерации с нарушением действующих таможенных норм и правил и (или) числящихся в государственных информационных базах и (или) органов Интерпола как ранее похищенные;

5.5.6. Повреждение, гибель или утрата застрахованного ТС и (или) ДО по любой причине, если на момент наступления события государственная регистрация ТС прекращена или ТС снято с государственного учета на основании решения уполномоченных государственных органов Российской Федерации;

5.5.7. Повреждения ТС (ДО), зафиксированные в момент страхования и указанные в Акте предстрахового осмотра ТС.

5.6. В соответствии с настоящим Правилами, в дополнение к исключениям, указанным в пунктах 5.1 – 5.5 настоящих Правил, если иное прямо не указано в Договоре страхования, не являются страховыми случаями по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.14, 4.17 настоящих Правил, события и не возмещается причиненный ущерб, возникший в результате повреждения, гибели или утраты (хищения):

5.6.1. Застрахованного аудио- / видеоустройства со съемной передней панелью, если передняя панель была оставлена в застрахованном ТС на время отсутствия в нем водителя и не передана Страховщику;

5.6.2. Любых частей ТС или ДО, если они находились в момент страхового события отдельно от ТС;

5.6.3. Грязезащитных брызговиков, щеток-стеклоочистителей, съемного багажника и элементов его крепления (за исключением стационарно установленных релингов), покрышек, колесных дисков, декоративных / защитных колпаков на колесах, элементов подвески и трансмиссии, за исключением случаев, когда их утрата или повреждение явились результатом страхового события, подтвержденного справкой компетентных органов, и при этом ТС получило также и иные повреждения, относящиеся к данному событию;

5.6.4. Тонировки стекол и световых приборов, окраски, оклейки (например: наклейки, стикеры, фирменная маркировка и т.п.), отличной от заводской;

5.6.5. Прожекторов и других дополнительных световых приборов, не застрахованных как ДО;

5.6.6. Не относящихся к штатной комплектации ТС беспроводных радио- и телефонных, телекоммуникационных, навигационных и мультимедийных устройств и аксессуаров, дополнительно смонтированных в салоне ТС, если они не были застрахованы как дополнительное оборудование;

5.6.7. Элементов комплектации ТС (огнетушитель, медицинская аптечка, домкрат, инструменты, детское кресло, чехлы сидений, коврики, знак аварийной остановки, компрессор и пр.), стационарных противоугонных средств или систем, если последние не были застрахованы как ДО;

5.6.8. Тента у грузовых и грузопассажирских ТС, легковых автомобилей, прицепов и полуприцепов, кунга на пикапах и модификаций легковых автомобилей, кожуха запасного колеса, запасных колес, не находящихся в салоне ТС (висящих под полом багажника или на крышке багажника), кроме случаев повреждения или уничтожения в результате ДТП.

5.7. В соответствии с настоящим Правилами, в дополнение к исключениям, указанным в пунктах 5.1 – 5.6 настоящих Правил, если иное прямо не указано в Договоре страхования, не являются страховыми случаями по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.14, 4.17 настоящих Правил, и страхование не распространяется на случаи повреждения или гибели застрахованного ТС / ДО в результате события, квалифицируемого в постановлении о возбуждении уголовного дела, постановлении о квалификации действий лица или ином процессуальном документе компетентного органа по признакам преступления в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации как мошенничество (статья 159 УК РФ), мошенничество в сфере страхования (статья 159.5 УК РФ) или покушение на совершение указанных преступлений (часть 3 статьи 30 УК РФ, статья 159 УК РФ, статья 159.5 УК РФ), совершенного Страхователем, Выгодоприобретателем, лицом, допущенным к управлению застрахованным ТС, или любым третьим лицом, в том числе неустановленным, независимо от результатов завершения уголовного дела, если при этом в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) предмет страхования (застрахованное ТС) напрямую или косвенно фигурирует (фигурировал) в материалах такого уголовного дела.

5.8. Обстоятельства, изложенные в пунктах 5.3.10, 5.4.13, 5.4.16, 5.4.17, 5.6.1, 5.6.3, 5.6.8 настоящих Правил, могут служить основанием для признания Страховщиком события страховым случаем, если застрахованное ТС было из обладания Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение срока страхования в результате противоправных действий третьих лиц.

5.9. **По риску «Несчастный случай»** (пункт 4.15 настоящих Правил) в соответствии с настоящим Правилами в дополнение к исключениям, указанным в пунктах 5.1 – 5.3 настоящих Правил, не являются страховым случаем события, указанные в пункте 4.15 настоящих Правил, если они произошли:

5.9.1. В результате самоубийства и (или) покушения на самоубийство Застрахованного лица, кроме случаев, предусмотренных пунктом 3 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.9.2. Вследствие психических нарушений или тяжелых нервных расстройств, инсульта, эпилептического припадка или инфаркта у лица, управлявшего застрахованным ТС в момент наступления ДТП. Ответственность Страховщика сохраняется, если документами из соответствующих медицинских учреждений будет подтверждено, что лицо, управлявшее ТС, до этого случая такой болезнью не страдало.

5.9.3. При управлении транспортным средством лицом в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного), под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии, ставящем под угрозу безопасность движения.

5.10. По риску «Гражданская ответственность» (пункт 4.16 настоящих Правил) в соответствии с настоящим Правилами в дополнение к исключениям, указанным в пунктах 5.1 – 5.3, 5.7 настоящих Правил, не является страховым случаем предъявление претензии со стороны третьих лиц о возмещении вреда жизни, здоровью и имуществу, и выплата страхового возмещения не производится:

5.10.1. За причиненный вред жизни, здоровью, имуществу пассажиров и иному движимому имуществу, находившемуся на момент ДТП в/на ТС, указанном в Договоре страхования, а также любому движимому имуществу, перевозимому в ТС потерпевшего третьего лица и принадлежащему ему или пассажирам его транспортного средства, за исключением самого ТС потерпевшего лица;

5.10.2. По требованиям о возмещении вреда, заявляемым на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем, а также любой деятельности Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам;

5.10.3. По требованиям из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии;

5.10.4. По любым требованиям о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

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

5.10.6. По любым требованиям о возмещении вреда третьим лицам в результате противоправного завладения указанным в Договоре страхования ТС;

5.10.7. По любым требованиям о возмещении косвенного ущерба (уплате штрафов, командировочных расходов, морального вреда, упущенной выгоды и т.п.);

5.10.8. Любым требованиям о возмещении вреда, причиненного имуществу лица, ответственного за причиненный вред.

5.11. По рискам «GAP», «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» (пункты 4.19 и 4.20 настоящих Правил) в соответствии с настоящим Правилами, в дополнение к исключениям, указанным в пунктах 5.1 – 5.5, 5.7 настоящих Правил, если иное прямо не указано в Договоре страхования, не являются страховыми случаями и не возмещаются непредвиденные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), если хищение / угон или полная (фактическая или конструктивная) гибель ТС, застрахованного по договору страхования КАСКО в ООО Страховой Компании «Гелиос», произошли вследствие:

5.11.1. Использования ТС без письменного согласования со Страховщиком в качестве такси, маршрутного такси, маршрутного ТС, для экспресс-доставки, доставки, каршеринга, для участия в спортивных соревнованиях, состязаниях на скорость, проверки скорости, при испытании на прочность, для обучения вождению, проведения тестирования или испытаний, в том числе для тест-драйва, а также использования ТС в период действия лицензии на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа в качестве такси;

5.11.2. Передачи застрахованного ТС без письменного согласования со Страховщиком в аренду, прокат, залог, лизинг, безвозмездное пользование и т.п.;

5.11.3. При несовпадении в договоре страхования КАСКО ТС и в Договоре страхования, заключенном по риску «GAP» и (или) риску «Прочие расходы при утрате или гибели ТС», одного или нескольких из следующих параметров ТС: марка, модель, государственный регистрационный знак, VIN;

5.11.4. События, произошедшего вне территории или срока действия договора страхования КАСКО;

5.11.5. Иных событий, не подпадающих под страховое покрытие и (или) входящих в исключения из страхового покрытия согласно договору страхования КАСКО;

5.11.6. В соответствии с настоящими Правилами заявленное событие по риску «GAP» и (или) риску «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» не признается страховым случаем, если:

— после выплаты страхового возмещения по договору страхования КАСКО по риску «Хищение, угон» ТС было впоследствии обнаружено и может быть возвращено Страхователю, даже в случае наличия на ТС повреждений, связанных с хищением / угон, но не приведших к полной (фактической или конструктивной) гибели ТС;

— у Страхователя отсутствовал действующий договор страхования КАСКО ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового события по Договору страхования, заключенном по риску «GAP» и (или) риску «Прочие расходы при утрате или гибели ТС».

5.12. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком отдельных исключений, указанных в настоящих Правилах.

5.13. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном Договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Территория страхования – определенная в Договоре страхования территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное Договором страхования, которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая, и в пределах которой Страховщиком предоставляется страхование (страховая защита).

6.2. Страховое покрытие в отношении ТС (и ДО, если оно застраховано) действует только во время нахождения ТС (и ДО, если оно застраховано) на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

6.3. В Договоре страхования в отношении различных страховых рисков могут быть установлены различные территории страхования.

6.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является территория Российской Федерации, за исключением районов (зон) военных действий, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, гражданских волнений, районов действия незаконных вооруженных формирований, территорий проведения контртеррористических операций.

6.5. По соглашению сторон территория, на которой действует страхование (страховая защита), может быть сужена или расширена по сравнению с территорией, указанной в пункте 6.4 настоящих Правил, на что указывает соответствующая запись в Договоре страхования о территории страхования.

6.6. В рамках территории страхования Страховщик осуществляет организацию и оплату услуг, предусмотренных застрахованными рисками из группы рисков «Сервисные услуги» (пункты 4.18.1 – 4.18.8 настоящих Правил), только в зоне покрытия (пункт 1.5.19 настоящих Правил).

Зона покрытия указывается в Договоре страхования или на сайте Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет».

Если зона покрытия указана на сайте Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет», то ссылка на страницу с этой информацией сайта Страховщика должна быть указана в Договоре страхования.

6.7. Зоны покрытия по отдельным услугам в рамках застрахованного риска из группы рисков «Сервисные услуги» могут отличаться от зоны покрытия, установленной для такого застрахованного риска или для группы рисков «Сервисные услуги» в целом.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ

7.1. Размер страховой суммы (пункт 1.5.63 настоящих Правил) определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

7.2. Страховая сумма по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил, не может превышать страховую (действительную) стоимость (пункт 1.5.62 настоящих Правил) застрахованного имущества (ТС и ДО, если оно застраховано) с учетом цен заводов-изготовителей, торговых надбавок, таможенных пошлин, года выпуска и технического состояния ТС (ДО).

7.3. При страховании ТС Договором страхования может быть предусмотрена страховая сумма как в отношении каждого из застрахованных рисков, перечисленных в пунктах 4.3 – 4.7, 4.9 – 4.13 настоящих Правил, так в отношении любой их совокупности (с соблюдением положений пунктов 4.25 – 4.27 настоящих Правил).

7.4. Страховая сумма по риску «Повреждение без справок» (пункт 4.8 настоящих Правил) устанавливается отдельно от страховой (-ых) суммы (-мм) по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.7, 4.9 – 4.13 настоящих Правил, причем отдельно по риску «Повреждение кузовных элементов ТС без справок» (пункт 4.8.1.1 настоящих Правил) и по риску «Повреждение стеклянных элементов ТС без справок» (пункт 4.8.1.2 настоящих Правил) с учетом положений пункта 4.8.2 настоящих Правил.

7.5. Страховая сумма по ДО по риску «Дополнительное оборудование» (пункт 4.14 настоящих Правил) в Договоре страхования указывается отдельно от страховой суммы (страховых сумм) по риску (рискам), установленному (-ым) в отношении ТС. При этом расходы по монтажу и установке ДО включаются в страховую сумму по риску «Дополнительное оборудование».

7.6. При страховании по риску «Дополнительное оборудование» в Договоре страхования по каждому имущественному объекту (предмету дополнительного оборудования) устанавливается отдельная страховая сумма (лимит ответственности – сублимит страховой суммы). Перечень застрахованного дополнительного оборудования указывается в Договоре страхования или прилагается к нему в виде приложения, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования.

7.7. По страхованию ТС (и ДО, если оно застраховано) по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.7, 4.9 – 4.14 настоящих Правил, Договором страхования может быть установлена постоянная или изменяющаяся страховая сумма.

7.8. Если Договором страхования не предусмотрено иного, установленная в Договоре страхования страховая сумма считается изменяющейся по застрахованным рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.3 – 4.7, 4.9 – 4.14 настоящих Правил.

7.9. Изменяющаяся страховая сумма по ТС по рискам, указанным в пунктах 4.3 – 4.7, 4.9 – 4.13 настоящих Правил, определяется следующей общей формулой:

$$S = S_0 * K_s,$$

где:

S – страховая сумма, определенная на конкретный месяц действия Договора страхования,

S_0 – страховая сумма, установленная на дату начала действия Договора страхования,

K_s – коэффициент снижения страховой суммы, значение которого или порядок расчета которого определяется соглашением сторон. Значение коэффициента может находиться в диапазоне от 0,01 до 1.

Если иное не определено соглашением сторон в Договоре страхования, то коэффициент снижения страховой суммы K_s определяется по формуле:

$$K_s = K_{so} + K_p,$$

где:

K_{so} – базовый коэффициент снижения страховой суммы,

K_p – корректирующий коэффициент.

При этом значение корректирующего коэффициента K_p на конкретный месяц действия Договора страхования определяется как отношение средней рыночной стоимости застрахованного ТС, определенной на данный конкретный месяц действия Договора страхования, к страховой сумме ТС на дату начала действия Договора страхования.

Если расчетное значение коэффициента K_s больше 1,00, то для целей определения размера страховой суммы применяется значение коэффициента $K_s = 1,00$.

Если иного не определено соглашением сторон в Договоре страхования, то:

1. Для новых ТС – в течение первого года эксплуатации с даты начала эксплуатации ТС на каждый конкретный месяц действия Договора страхования значение базового коэффициента снижения страховой суммы K_{so} определяется по таблице 1. При этом неполный месяц эксплуатации ТС считается полным.

Под новым ТС понимается ТС, которое ранее не эксплуатировалось и находится в салоне официального представителя производителя ТС (далее также – официального дилера) на дату начала срока страхования.

Таблица 1

Порядковый номер месяца действия Договора страхования в течение первого года эксплуатации ТС с даты начала эксплуатации ТС											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер базового коэффициента снижения страховой суммы K _{so}											
0,970	0,950	0,935	0,920	0,905	0,890	0,875	0,860	0,845	0,830	0,815	0,800

2. Для ТС, бывших в эксплуатации, – в течение второго и последующих годов с даты начала эксплуатации ТС – значение коэффициента снижения страховой суммы K_{so} на конец года действия Договора страхования устанавливается равным 0,88, а на каждый конкретный месяц действия Договора страхования значение K_{so} определяется по таблице 2. При этом неполный месяц эксплуатации ТС считается полным.

Таблица 2

Порядковый номер месяца действия Договора страхования в течение второго и последующих годов с даты начала эксплуатации ТС											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер базового коэффициента снижения страховой суммы K _{so}											
0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,89	0,88

Если иного не предусмотрено Договором страхования, датой начала эксплуатации ТС является дата продажи нового (без эксплуатации) ТС в соответствии с данными, указанными в паспорте ТС. В случаях, когда невозможно достоверно установить дату продажи нового (без эксплуатации) ТС, датой начала эксплуатации считается дата выпуска ТС. В этом случае, если невозможно достоверно установить дату выпуска ТС, датой начала эксплуатации считается «01» июля года выпуска ТС. Последний неполный год эксплуатации считается за полный.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные правила определения размера изменяющейся страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрен различный порядок определения страховой суммы в зависимости от страхового риска (страхового случая), в том числе указываться отдельно по каждому застрахованному риску и (или) в зависимости от условий страхового возмещения.

7.10. Страховая сумма при страховании ДО по риску «Дополнительное оборудование» изменяется (снижается) в течение действия Договора страхования в соответствии с пунктом 7.9 настоящих Правил. За исключением случаев страхования аудио- и видеоаппаратуры, значение коэффициента снижения страховой суммы K_s при страховании ДО определяется по формулам, приведенным в пункте 7.9 настоящих Правил. При этом корректирующий коэффициент K_p принимается равным нулю.

При страховании аудио- и видеоаппаратуры по риску «Дополнительное оборудование» независимо от года эксплуатации значение коэффициента снижения страховой суммы K_s на конец года действия Договора страхования устанавливается равным 0,8, а на каждый конкретный месяц действия Договора страхования значение K_s определяется по таблице 3. При этом неполный месяц эксплуатации ТС считается полным.

Таблица 3

Порядковый номер месяца действия Договора страхования аудио- и видеоаппаратуры по риску «Дополнительное оборудование» в течение любого года эксплуатации ДО											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер коэффициента снижения страховой суммы K _s											
0,983	0,967	0,950	0,933	0,917	0,900	0,883	0,867	0,850	0,833	0,817	0,800

Датой начала эксплуатации ДО является дата продажи ДО, в соответствии с товарно-кассовым чеком. В случаях, когда невозможно достоверно установить дату продажи ДО, датой начала эксплуатации считается «01» июля года продажи ДО.

7.11. Страховая сумма (лимит ответственности) для случаев страховой выплаты при оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке, установленном Банком России, если событие, имеющее признаки страхового случая по риску «ДТП» или «ДТП по вине других участников», соответствует критериям, установленным пунктом 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, определяется с учетом положений пункта 8.8 настоящих Правил.

7.12. В соответствии с настоящими Правилами страховая (действительная) стоимостью ТС (ДО) принимается равной среднерыночной стоимости ТС (ДО) в месте его нахождения на дату заключения Договора страхования.

7.13. Страховая стоимость ТС (ДО) может определяться на основании:

7.13.1. Специализированных изданий, в том числе, электронных версий данных изданий – справочников цен ТС, каталогов, иной справочной или периодической литературы; интернет-порталов об автомобилях с объявлениями о покупке и продаже машин;

7.13.2. Заключения об оценке действительной стоимости ТС, произведенной независимым оценщиком или организацией, оказывающей оценочные услуги;

7.13.3. Имеющихся документов, подтверждающих размер стоимости ТС (ДО) – договора купли-продажи, справки-счета, счета-фактуры завода-изготовителя или официального дилера (продавца).

7.14. При определении страховой стоимости ТС не учитываются повреждения деталей (и частей) ТС, не препятствующие его эксплуатации и имеющиеся на момент заключения Договора страхования. Указанные повреждения фиксируются и указываются в Акте предстрахового осмотра ТС, являющемся неотъемлемой частью Договора страхования. При этом при наступлении страхового случая с ТС, сумма страхового возмещения уменьшается на сумму, рассчитанную Страховщиком, которую Страхователь должен был бы затратить для устранения повреждений, указанных в Акте предстрахового осмотра ТС. Право на страховое возмещение восстанавливается в полном объеме при предъявлении Страховщику на осмотр ТС с устраненными предстраховыми повреждениями. Факт такого предъявления удостоверяется Актом осмотра отремонтированного ТС.

7.15. Страховая стоимость ТС (ДО), указанная в Договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения Договора страхования своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

7.16. Если страховая сумма по ТС (ДО) по застрахованным рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил, определенная в Договоре страхования на дату его заключения, превышает страховую (действительную) стоимость ТС (ДО), то Договор страхования признается ничтожным в части такого превышения. В этом случае излишне уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

7.17. Если завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.18. Положения, предусмотренные в пункте 7.16 настоящих Правил, соответственно применяются и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же имущественного объекта (ТС / ДО) у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование²). Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования.

7.19. В зависимости от соотношения размеров страховой суммы и страховой (действительной) стоимости ТС (ДО) Договор страхования может быть заключен на условиях полного или неполного страхования:

² См. раздел 14 настоящих Правил.

7.19.1. **«Полное имущественное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма равна страховой (действительной) стоимости ТС (ДО). В этом случае страховое возмещение выплачивается в полном объеме, определенном согласно порядку определения размера ущерба (раздел 18 настоящих Правил).

7.19.2. **«Неполное имущественное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой (действительной) стоимости ТС (ДО). При неполном имущественном страховании Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования не будет превышать действительную стоимость застрахованного ТС (ДО).

7.20. Договором страхования страховая сумма в отношении ТС (ДО) может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное имущественное страхование). В этом случае Договор страхования может быть заключен на условии пропорционального или непропорционального страхования.

7.20.1. **«Неполное пропорциональное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой стоимости ТС (ДО), и при котором выплата страхового возмещения производится в размере части понесённого реального ущерба с учетом иных условий Договора страхования пропорционально отношению страховой суммы к страховой (действительной) стоимости ТС (ДО) (коэффициент выплат).

7.20.2. **«Неполное непропорциональное страхование»** (далее также – **страхование «по первому риску»³⁾** – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой стоимости застрахованного ТС (ДО), и при котором выплата страхового возмещения производится в размере ущерба с учетом иных условий Договора страхования, но не более установленной Договором страхования страховой суммы, без учета соотношения между действительной стоимостью ТС (ДО) и его страховой суммой.

Страхование «по первому риску» должно быть прямо указано в Договоре страхования.

7.21. Если в Договоре страхования страховая (-ые) сумма (-ы) по застрахованным рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.3 – 4.7, 4.9 – 4.14 настоящих Правил, установлена (-ны) в размере меньшем, чем страховая (действительная) стоимость ТС (ДО) (неполное имущественное страхование), то в соответствии с настоящими Правилами считается, что такой Договор страхования заключен на условии неполного пропорционального страхования в соответствии с пунктом 7.20.1 настоящих Правил, если иное прямо не предписано Договором страхования.

7.22. По риску «Повреждение без справок» (пункт 4.8 настоящих Правил) установлено неполное непропорциональное страхование («по первому риску»), если иное прямо не указано в Договоре страхования.

7.23. Если в Договоре страхования прямо указано, что в отношении отдельных (или всех) застрахованных рисков из числа рисков, указанных в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил, действует условие страхования неполного непропорционального страхования («по первому риску») (пункт 7.20.2 настоящих Правил), то в соответствии с настоящими Правилами такой Договор страхования считается одновременно заключенным с лимитом возмещения «по первому страховому случаю» (пункт 8.2.2 настоящих Правил) по этим застрахованным рискам, т.е. такой Договор страхования прекращает свое действие после наступления первого страхового случая по этим страховым рискам, если иное прямо не установлено в Договоре страхования.

7.24. Если ТС (ДО) застраховано лишь в части страховой (действительной) стоимости, то в период действия Договора страхования при отсутствии неурегулированных страховых случаев Страхователь, по согласованию со Страховщиком, может увеличить страховую сумму. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, размер которой определяется по формуле:

$$P = (S_1 * T_1 - S_0 * T_0) * n / 12,$$

где:

P – дополнительная страховая премия, подлежащая уплате Страхователем, денежных единиц;

S₀ – первоначальная страховая сумма на момент заключения Договора страхования, денежных единиц;

S₁ – новая (увеличенная) страховая сумма, денежных единиц;

³ См. пункт 1.5.36 настоящих Правил.

T_0 – годовой страховой тариф на момент заключения Договора страхования, % / 100 от страховой суммы;

T_1 – годовой страховой тариф на момент увеличения страховой суммы, % / 100 от страховой суммы;

n – количество месяцев, оставшихся до окончания срока страхования (неполный месяц принимается за полный).

7.25. Размер страховой суммы по риску «Несчастный случай» (пункт 4.15 настоящих Правил) устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком на условиях одной из следующих систем выплаты: по системе мест или по паушальной системе.

7.25.1. При страховании по системе мест страховая сумма устанавливается на каждое застрахованное посадочное место в ТС.

7.25.2. При страховании по паушальной системе страховая сумма устанавливается для всего ТС в целом. Каждый пассажир (включая водителя) считается застрахованным в доле страховой суммы, установленной для всего ТС в целом, в соответствии с лимитом ответственности, указанным в пункте 8.9 настоящих Правил.

7.25.3. При страховании по риску «Несчастный случай» количество застрахованных мест не может превышать количество посадочных мест в ТС, предусмотренных заводом-изготовителем.

7.26. Если в Договоре страхования не указано иное, страхование по риску «Несчастный случай» осуществляется по паушальной системе.

7.27. Страховая сумма, предусмотренная Договором страхования по риску «Гражданская ответственность» (пункт 4.16 настоящих Правил), устанавливается в отношении всех потерпевших третьих лиц, жизни, здоровью и (или) имуществу которых причинен вред.

7.28. Страховая сумма по риску «Утрата товарной стоимости» (пункт 4.17 настоящих Правил) определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, но не может превышать 10% от страховой суммы, указанной в Договоре страхования по риску «Повреждение» (или по риску «Ущерб», или по риску «Полное КАСКО», или по риску «Повреждение по вине других участников», или по риску «Ущерб по вине других участников», или по риску «КАСКО по вине других участников»).

7.29. По рискам из числа группы рисков «Сервисные услуги» в пределах страховой суммы по Договору страхования Страховщиком устанавливаются лимиты ответственности и количество обращений за период страхования по страховым случаям в соответствии с пунктом 8.12 настоящих Правил).

7.30. Страховая сумма по риску «GAP» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, при этом лимит ответственности не может превышать размер, указанный в пункте 8.14 настоящих Правил.

7.31. Страховая сумма по риску «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком в размере предполагаемых расходов, которые включены в страховое покрытие по данному риску по Договору страхования.

7.32. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении Договора страхования. При этом если в Договоре страхования установлены лимиты ответственности (пункты 8.6 – 8.15 настоящих Правил), то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по Договору страхования не могут превысить страховую сумму.

7.33. Страховые суммы в Договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, могут быть установлены в российских рублях или в любой иной валюте (валютном эквиваленте) в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

8. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. СИСТЕМА ВОЗМЕЩЕНИЯ УЩЕРБА

8.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в Договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого Договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие Договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

8.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

8.2.1. **Агрегатный лимит возмещения** (далее также – «агрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования (в период действия страховой защиты).

Страховая сумма, установленная Договором страхования при условии агрегатного лимита возмещения Страховщика, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает Договора страхования.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы, или выплаты страхового возмещения по факту хищения / угона или полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС.

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

8.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие Договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь срок страхования (период действия страховой защиты). Действие Договора страхования прекращается после наступления первого (последнего – при оговоренном количестве случаев) страхового случая⁴.

8.2.3. **Неагрегатный лимит возмещения** (далее также – «неагрегатная страховая сумма») – условие Договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в течение срока страхования (в период действия страховой защиты).

Страховая сумма, установленная Договором страхования при условии неагрегатного лимита возмещения Страховщика, после выплаты страхового возмещения не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Договор страхования считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты страхового возмещения по факту хищения / угона или полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС.

8.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в Договоре страхования.

8.4. Если в Договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен следующий вид лимита возмещения Страховщика:

⁴ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 11 часов 18 минут, то действие договора страхования заканчивается в 11 часов 19 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 11 часов 18 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

8.4.1. По страхованию ТС по рискам, указанным в пунктах 4.3, 4.6, 4.7, 4.9, 4.11 – 4.13 настоящих Правил, – неагрегатный;

8.4.2. По страхованию рисков «Повреждение кузовных элементов ТС без справок», «Повреждение стеклянных элементов ТС без справок» – по второму страховому случаю;

8.4.3. По страхованию рисков «Полная гибель», «Полная гибель по вине других участников» – по первому страховому случаю;

8.4.4. По страхованию риска «Хищение, угон» – по первому страховому случаю;

8.4.5. По страхованию риска «Дополнительное оборудование» – по первому страховому случаю;

8.4.6. По страхованию риска «Несчастный случай» – агрегатный;

8.4.7. По страхованию риска «Гражданская ответственность» – агрегатный;

8.4.8. По страхованию риска «УТС» – агрегатный;

8.4.9. По страхованию рисков из группы рисков «Сервисные услуги» – агрегатный;

8.4.10. По страхованию риска «GAP» – по первому страховому случаю;

8.4.11. По страхованию риска «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» – по первому страховому случаю.

8.5. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных **лимитов ответственности Страховщика** (сублимитов страховой суммы) – максимального размера страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

Лимит ответственности не может превышать страховой суммы.

При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита ответственности действие Договора страхования прекращается в отношении такого объекта (страхового риска, события и т.д.), если действие Договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

8.6. Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) может быть установлен:

а) на один (каждый) страховой случай или на весь срок действия Договора страхования;

б) в отношении любого из страховых рисков, включенных в страховое покрытие по Договору страхования;

в) в отношении определенного события в рамках страхового риска, приводящего к наступлению страхового случая;

г) в отношении отдельных застрахованных объектов;

д) в отношении видов вреда одному потерпевшему (при страховании гражданской ответственности) и т.д.

8.7. Лимит ответственности Страховщика может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

8.8. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, для случаев страховой выплаты при оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке, установленном Банком России, если событие, имеющее признаки страхового случая по риску «ДТП» или по риску «ДТП по вине других участников», соответствует критериям, установленным пунктом 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, лимит ответственности Страховщика (максимальный размер выплаты), но в любом случае не более страховой суммы по Договору страхования, устанавливается следующим образом:

8.8.1. При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях и порядке, предусмотренных пунктом 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, – в размере максимальной страховой выплаты, установленной пунктом 4 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

8.8.2. При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях и порядке, установленных пунктом 6 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, – в размере, соответствующем размеру максимальной страховой выплаты по договору ОСАГО, определяемой в порядке, установленном пунктом 6 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

В случае если Страхователь получил страховое возмещение в рамках ОСАГО по страховому случаю, оформленному в порядке, предусмотренном статьей 11.1 Закона об ОСАГО, Страховщик осуществляет выплату в соответствии с пунктами 16.5, 18.19 – 18.21 настоящих Правил.

8.9. Лимит ответственности по риску «Несчастный случай» при страховании по паушальной системе устанавливается для каждого Застрахованного лица (водителя и каждого из пассажиров) на момент страхового случая:

- в размере 40% от страховой суммы по риску, если пострадал один человек;
- в размере 35% от страховой суммы по риску, если пострадали два человека;
- в размере 30% от страховой суммы по риску, если пострадали три человека;
- в равных долях от страховой суммы по риску, если пострадали более трёх человек.

При этом максимальное количество пострадавших определяется количеством мест в соответствии с техническими характеристиками ТС.

8.9.1. Лимит ответственности по риску «Несчастный случай» на случай постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом составляет (если иное не установлено Договором страхования):

- 100% при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет в результате несчастного случая;
- 80% при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 (два) года в результате несчастного случая;
- 60% при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» сроком на 1 (один) год в результате несчастного случая;

8.9.2. Лимит ответственности по риску «Несчастный случай» на случай наступления временной утраты трудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья), если иное прямо не установлено Договором страхования, составляет 0,1% от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по риску «Несчастный случай», за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) Застрахованного лица.

8.10. По риску «Гражданская ответственность» лимит ответственности по расходам на погребение потерпевшего лица установлен в размере 25 000 (двадцати пяти тысяч) рублей, если иной размер такого лимита ответственности прямо не предусмотрен Договором страхования.

8.11. По риску «Утрата товарной стоимости» лимит ответственности устанавливается в размере страховой суммы, рассчитанной в соответствии с пунктом 7.28 настоящих Правил.

8.12. По рискам из группы рисков «Сервисные услуги» в соответствии с настоящими Правилами устанавливаются следующие лимиты ответственности на возмещение расходов и количество обращений, если иное не предусмотрено Договором страхования:

8.12.1. По риску «Аварийный комиссар» – 5 000 (пять тысяч) рублей по каждому страховому событию.

8.12.2. По риску «Эвакуация»:

- для ТС категории «А», «В» – 10 000 (десять тысяч) рублей по каждому страховому событию;
- для ТС остальных категорий – 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей по каждому страховому событию.

8.12.3. По риску «Техническая помощь» – 5 000 (пять тысяч) рублей по каждому страховому событию, при этом:

- а) запуск двигателя ТС – не более 2 (двух) раз в течение 1 (одного) года страхования;
- б) замена аккумуляторной батареи – не более 2 (двух) раз в течение 1 (одного) года страхования;
- в) доставка топлива – не более 2 (двух) раз в течение 1 (одного) года страхования;
- г) замена поврежденного колеса застрахованного ТС – не более 2 (двух) раз в течение 1 (одного) года страхования;
- д) эвакуация ТС к ближайшему месту ремонта или стоянки – не более 2 (двух) раз в течение 1 (одного) года страхования;
- е) извлечение ТС из труднодоступных мест (в том числе из кювета или гаража), вывод из перевернутого состояния – не более 2 (двух) раз в течение 1 (одного) года страхования;
- ж) оказание услуг технической помощи по устранению иных неисправностей, прямо предусмотренных Договором страхования, кроме указанных в подпунктах 1 – 3 пункта 4.18.3 настоящих Правил, – в соответствии с условиями Договора страхования.

8.12.4. По риску «Вызов такси» – 2 500 (две тысячи пятьсот) рублей по каждому страховому событию.

8.12.5. По риску «Аренда автомобиля» – 10 000 (десять тысяч) рублей по каждому страховому событию.

8.12.6. По риску «Скорая медицинская помощь при ДТП» – 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей по каждому страховому событию.

8.12.7. По риску «Юридическая помощь» – 10 000 (десять тысяч) рублей по каждому страховому событию.

8.12.8. По риску «Дополнительные сервисные риски» – в соответствии с условиями Договора страхования.

8.13. Понесенные непредвиденные расходы по группе рисков «Сервисные услуги» возмещаются Страховщиком:

а) путем оплаты стоимости оказанных услуг организациям, с которыми Страховщик имеет договорные отношения;

б) путем возмещения понесенных расходов на основании документов, подтверждающих факт оказания и оплаты услуг (форма БО-3, установленная Министерством финансов Российской Федерации, чеки контрольно-кассового аппарата, пр.).

8.14. По риску «GAP» лимит ответственности Страховщика не может превышать 20% от действительной стоимости ТС на дату заключения договора страхования КАСКО.

8.15. По риску «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» лимиты ответственности Страховщика устанавливаются в соответствии с условиями Договора страхования.

8.16. Любые лимиты ответственности по Договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

8.17. В течение срока страхования лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

8.18. Страховщик и Страхователь вправе договориться о закреплении в Договоре страхования одной из нижеперечисленных систем возмещения ущерба при частичном повреждении ТС (ДО):

8.18.1. **«С учетом износа»** – система возмещения ущерба, при которой выплата страхового возмещения осуществляется с учетом процента износа подлежащих замене деталей (запасных частей). Процент износа определяется в порядке, установленном настоящими Правилами или Договором страхования.

8.18.2. **«Без учета износа»** – система возмещения ущерба, при которой выплата страхового возмещения осуществляется без учета процента износа узлов и деталей, подлежащих замене в результате страхового случая.

8.18.3. **«За вычетом износа ТС»** – система возмещения ущерба, при которой выплата страхового возмещения осуществляется с учетом процента износа ТС. Коэффициент, определяемый процентом износа ТС, применяется ко всей сумме ущерба, включая стоимость работ и расходных материалов, и указывается в Договоре страхования.

8.19. Системы возмещения ущерба, указанные в пункте 8.18 настоящих Правил, не распространяется на случаи полной гибели (фактической или конструктивной) ТС (ДО), а также на случаи хищения или угона ТС (ДО).

8.20. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, при частичном повреждении ТС (ДО) применяется система возмещения ущерба «с учетом износа» (пункт 8.18.1 настоящих Правил).

9. ФРАНШИЗА

9.1. Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза (пункт 1.5.75 настоящих Правил).

9.2. Франшиза может устанавливаться в фиксированном размере (например, в денежных единицах) или в виде определенного процента от страховой суммы.

9.3. Размер франшизы устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

9.4. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной или безусловной.

9.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

9.4.2. При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

9.5. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в Договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

9.6. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

9.7. Если в результате одного страхового случая повреждается несколько имущественных объектов (например, видов ДО), для которых в Договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждому имущественному объекту

9.8. Если Договором страхования не установлено иное, любая указанная в Договоре страхования франшиза не применяется в тех случаях, когда установлено лицо, ответственное за убытки, к которому Страховщиком могут быть предъявлены требования о возмещении причиненного ущерба (суброгация).

9.9. Договором страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза со второго страхового случая. При страховании с применением данного условия Договором страхования устанавливается безусловная франшиза, которая распространяется на второй и последующие страховые случаи.

9.10. Договором страхования может быть предусмотрена динамическая франшиза, которая безусловно вычитается из размера ущерба и размер которой устанавливается в зависимости от количества урегулированных страховых случаев:

- по первому страховому случаю в течение срока страхования – 0% (ноль процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по риску;
- по второму страховому случаю в течение срока страхования – 2% (два процента) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по риску;
- по третьему страховому случаю в течение срока страхования – 5% (пять процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по риску;
- по четвертому и последующим страховым случаям в течение срока страхования – 10% (десять) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по риску.

9.11. Договором страхования может быть предусмотрена динамическая франшиза с иными размерами франшизы и порядком их установления.

9.12. Договором страхования может быть предусмотрена персональная франшиза – безусловная франшиза, которая распространяется на страховые события, наступившие по вине или при участии одного или нескольких лиц, прямо указанных в Договоре страхования.

9.13. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза на случай наступления события по застрахованным рискам из числа рисков, указанных в пунктах 4.3 – 4.14, 4.16 настоящих Правил, в результате управления ТС лицом, не включенным по Договору страхования в список лиц, допущенных к управлению ТС, или лицом, не соответствующим критериям, оговоренным в Договоре страхования (например, с меньшим возрастом, водительским стажем).

9.14. В Договоре страхования также может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Особенности временной франшизы и варианты ее применения изложены в пункте 1.5.38 настоящих Правил.

9.15. При урегулировании убытка все предусмотренные Договором страхования и определяемые в соответствии с условиями настоящих Правил франшизы суммируются.

9.16. В соответствии с настоящими Правилами по риску «Гражданская ответственность» всегда установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю в части возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших лиц, в размере соответствующих страховых сумм, установленных Законом об ОСАГО или иным нормативно-правовым актом, регулирующим ОСАГО.

9.17. По согласованию со Страхователем, франшиза может быть:

- вычтена Страховщиком из общей суммы страхового возмещения по страховому случаю;
- оплачена Страхователем на счет СТОА, на которую Страховщиком выдано направление на ремонт;
- оплачена Страхователем в кассу / на расчетный счет Страховщика.

9.18. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

9.19. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, применяется безусловная франшиза в размере 30% от страховой суммы, действовавшей на момент наступления страхового случая, если Страхователем не была исполнена обязанность, предусмотренная пунктом 15.2.31 настоящих Правил. Указанная франшиза применяется и в том случае, если после первоначального отказа от исполнения указанной обязанности, после поступления первичного требования ее исполнить от Страховщика или представителей СТОА Страховщика, она впоследствии была исполнена Страхователем.

10. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

10.1. При заключении Договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель.

10.2. Страховая премия (пункт 1.5.61 настоящих Правил) рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего объект страхования, конкретные условия страхования и характер страхового риска.

10.3. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

10.4. При заключении Договоров страхования для определения страхового тарифа по соответствующему риску Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие), размер которых определяется в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска, в том числе от результатов предыдущего страхования, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

10.5. Поправочный коэффициент в зависимости от результатов предыдущего страхования не применяется в случае перерыва в страховании продолжительностью 2 (два) года и более.

10.6. Случаи выплаты страхового возмещения с последующим переходом к Страховщику в порядке суброгации права требования, которое Страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, рассматриваются при определении поправочного коэффициента в зависимости от результатов предыдущего страхования как отсутствие страховой выплаты.

10.7. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный Договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 4, если иной порядок расчета не определен Договором страхования.

Таблица 4

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

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

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

10.8. По Договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный Договор страхования), если иной порядок расчета не определен Договором страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленного в месяцах, на 12 (двенадцать). При этом неполный месяц страхования считается за полный.

10.9. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться:

- а) единовременно за весь срок страхования (период действия страховой защиты);

б) в рассрочку в виде нескольких страховых взносов с периодичностью, указанной в Договоре страхования (рассрочка уплаты страховой премии).

10.10. Страховая премия (первый страховой взнос) по Договору страхования уплачивается Страхователем:

а) в день заключения Договора страхования;

б) в иной срок, предусмотренный Договором страхования (отсрочка уплаты страховой премии).

10.11. Порядок и сроки уплаты страховой премии указываются в Договоре страхования.

Если Договор страхования выдается Страхователю после единовременной полной уплаты страховой премии за весь срок страхования (период действия страховой защиты), то указание порядка уплаты страховой премии в таком Договоре страхования не является обязательным.

10.12. По Договору страхования со сроком страхования менее 1 (одного) года рассрочка уплаты страховой премии не предоставляется, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.13. Страховая премия может быть уплачена Страхователем:

а) наличными деньгами в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика;

б) безналичным путем на расчетный счет Страховщика (в том числе банковской картой, на сайте или в мобильном приложении Страховщика / представителя Страховщика – при наличии технической возможности).

При уплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер Договора страхования, по которому осуществляется уплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета, если уплата страховой премии осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета.

10.14. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

а) при уплате наличным расчетом – день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или расчетный счет представителя Страховщика.

10.15. Страховую премию может уплатить лицо, не являющееся Страхователем. При этом данное лицо не принимает обязательств и не приобретает прав по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.16. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в пункте 10.32.7 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

10.17. По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии (первого страхового взноса).

10.17.1. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса).

10.17.2. В случае направления требования о досрочной уплате премии (первого страхового взноса) Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

10.17.3. При неуплате отсроченной страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный Договором страхования, и (или) в течение 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления требования о досрочной оплате страховой премии (первого страхового взноса), страховая премия по Договору страхования считается неуплаченной, а Договор страхования – не вступившим в силу.

10.17.4. Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате отсроченной страховой премии (первого страхового взноса) могут быть предусмотрены Договором страхования.

10.18. Уплата очередного страхового взноса не в полном объеме (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено Договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации. Очередной страховой взнос считается в этом случае неуплаченным.

10.19. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в Договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.20. 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 Российской Федерации.

10.21. Если в качестве последствий Договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в Договоре страхования.

10.22. 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.

10.23. Если Договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение Договора страхования, Договор страхования прекращается со 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. Договор страхования, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

10.24. О досрочном прекращении Договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок Страховщик уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

10.25. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 1 (одного) месяца. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования.

10.26. Страховые случаи, предусмотренные Договором страхования, произошедшие в течение льготного периода, подлежат урегулированию Страховщиком, а просроченный очередной и все последующие страховые взносы, вычитаются из сумм страховых выплат по таким страховым случаям.

10.27. Если просроченный очередной страховой взнос не был уплачен полностью Страхователем в течение льготного периода, Договор страхования прекращается со дня,

следующего за днем, когда просроченный очередной страховой взнос должен был быть уплачен. Договором страхования может быть предусмотрен иной день, с которого он прекращается.

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

10.29. В случае страхования в валютном эквиваленте страховая премия (страховые взносы) 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 (очередного страхового взноса) по безналичному расчету, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.30. В случае страхования в валютном эквиваленте возврат страховой премии в случаях, указанных в пункте 10.32 настоящих Правил, производится без учета инфляции в валюте уплаты страховой премии по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату прекращения / расторжения Договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.31. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.32. Возврат страховой премии по Договору страхования или ее части осуществляется в следующих порядке и размере:

10.32.1. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

10.32.2. В случае отказа Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)⁵, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии и независимо от момента начала страхования (вступления Договора страхования в силу), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).

10.32.3. В случае обращения Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по

⁵ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования.

10.32.4. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования), в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

10.32.5. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае непредоставления, предоставления Страховщиком неполной или недостоверной информации о Договоре страхования, при условии отсутствия до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

10.32.6. В случае прекращения Договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения соответствующего письменного заявления Страхователя, если иной срок возврата не установлен Договором страхования.

10.32.7. В случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, полученных в счет страховой премии (первого страхового взноса), производится в полном объеме в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.32.8. В случае уплаты Страхователем страхового взноса после расторжения Договора страхования возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, уплаченных после даты прекращения Договора страхования, производится за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения Договора страхования, в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иной порядок возврата не предусмотрен Договором страхования.

10.32.9. В случае переплаты страховой премии по Договору страхования возврат Страховщиком Страхователю суммы избыточно уплаченной Страхователем страховой премии производится в размере переплаты в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения страховой премии, если иной срок возврата не предусмотрен Договором страхования.

10.32.10. В случае признания Договора страхования недействительным возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится

в полном объеме в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней после вступления в силу решения суда о признании Договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное.

10.32.11. В случае если Договор страхования является незаключенным, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней после выявления факта незаключения Договора страхования.

10.32.12. В случаях досрочного прекращения Договора страхования, в которых Договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, отличных от случаев, указанных в пунктах 10.32.1 – 10.32.6 настоящих Правил, возврат Страховщиком Страхователю части уплаченной Страхователем страховой премии производится в объеме, рассчитанном в соответствии с положениями Договора страхования / соглашения сторон, в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней после досрочного прекращения Договора страхования, если иное не установлено Договором страхования / соглашением сторон.

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Предмет Договора страхования: по Договору страхования (пункт 1.5.9 настоящих Правил), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности) причиненные убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) (выплатить страховое возмещение) в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и (или) Договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) в порядке и размере, установленные Договором страхования.

11.2. Заключая / подписывая Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить Договор страхования) предоставил Страхователю (Застрахованному лицу, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в доступной форме полную информацию:

11.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

11.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

11.2.3. О применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

11.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования.

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

11.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его

заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

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

11.2.9. О порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

11.2.10. О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.2.11. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора страхования или настоящих Правил.

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

11.3. До заключения Договора страхования Страховщик знакомит Страхователя-физическое лицо (потенциального Страхователя) с Ключевым информационным документом (пункт 1.5.23 настоящих Правил).

11.4. Договор страхования заключается в пользу лица (Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

11.5. Договор страхования может быть заключен без проверки наличия имущественного интереса в сохранении принимаемого на страхование ТС и (или) ДО, в том числе без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует», в соответствии с пунктом 3 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае данное условие в обязательном порядке указывается в Договоре страхования, а также указываются последствия отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного ТС и (или) ДО при наступлении страхового случая по такому Договору страхования.

11.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить документы, подтверждающие имущественный интерес в сохранении застрахованного ТС и (или) установленного на нем ДО.

11.7. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, является недействительным согласно пункту 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

11.9. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

11.10. Страховщик при заключении Договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы Договора страхования.

11.11. Заявление о заключении Договора страхования (далее по тексту – заявление на страхование), если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

11.12. Договор страхования может быть заключен:

11.12.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика (www.skgelios.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», мобильное приложение Страховщика (при наличии технической возможности) или иное специализированное

программное обеспечение, предоставленное Страховщиком, сайт, мобильное приложение или иное специализированное программное обеспечение представителя Страховщика.

11.12.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

11.13. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя на страхование:

- либо в виде одного документа (договора страхования) с включенными в него настоящими Правилами, подписанного Страховщиком и Страхователем;

- либо в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением к нему настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью страхового полиса (настоящие Правила могут быть не приложены к страховому полису, а размещены на официальном сайте Страховщика, при условии согласия Страхователя с таким размещением). В этом случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса, и уплатой страховой премии (первого страхового взноса);

- путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, либо в виде электронного страхового полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила, с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

11.14. Для заключения Договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

11.14.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

11.14.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

- копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручную надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и собственноручно подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

- копию документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации (протокол Совета директоров / Правления или решение собрания акционеров / участников; приказ о вступлении в должность руководителя и т.д.), и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, отличное от руководителя;

- анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и собственноручно подписанные руководителем или полномочным представителем юридического лица;

- документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

- сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении Договора страхования в пользу третьего лица.

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

- копию свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

- копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

- сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

11.14.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

— копию свидетельства о регистрации, выданного органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копию свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копию документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации (протокол Совета директоров / Правления или решение собрания акционеров / участников; приказ о вступлении в должность руководителя и т.д.), и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, отличное от руководителя;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручную надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и собственноручно подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и собственноручно подписанные руководителем или полномочным представителем юридического лица.

— документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

— сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении Договора страхования в пользу третьего лица.

11.14.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или физическое лицо, занимающееся в установленном законодательством порядке частной практикой:

а) один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

— военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

— временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

— иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дату государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

в) документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

г) сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении Договора страхования в пользу третьего лица;

д) анкету по форме Страховщика, полностью заполненную и подписанную от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

11.14.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

— анкету по форме Страховщика, полностью заполненную и собственноручно подписанную Страхователем - физическим лицом;

а) для гражданина Российской Федерации – один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— дипломатический паспорт;

- служебный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация, документами, удостоверяющими личность;

б) для иностранного гражданина:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;
- миграционную карту – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешение на временное проживание;
- вид на жительство;
- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;
- миграционную карту – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;
- удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить Договор страхования;

11.14.1.5. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- копию документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

11.14.2. В целях подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и (или) приложениях к нему, а также следующие документы:

а) договор купли-продажи или справку-счет, подтверждающие факт приобретения ТС

и (или) установленного на нем ДО, а также документы, подтверждающие установку ДО (заказ-наряд, платежные документы);

б) кредитный договор, если ТС приобретено в кредит;

в) договор залога, если ТС обременено залоговыми обязательствами;

г) грузовую таможенную декларацию, если ТС ввезено на территорию Российской Федерации под обязательство об обратном вывозе;

д) договор аренды, проката, лизинга, безвозмездного пользования, если ТС используется на основании указанных договоров, либо иные документы, подтверждающие интерес в сохранении застрахованного ТС (ДО);

е) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт ТС, паспорт самоходной машины, выписка из электронного паспорта ТС);

ж) копии водительских удостоверений лиц, допущенных к управлению ТС;

з) данные о застрахованных лицах и лицах, допущенных к управлению ТС: фамилия, имя, отчество, дата рождения, дата получения первого водительского удостоверения;

и) актуальные контактные данные Страхователя и застрахованных лиц (номер мобильного телефона, адрес электронной почты и т.п.);

к) реквизиты банковской карты или банковские реквизиты Выгодоприобретателя(ей), на которые будет осуществляться выплата страхового возмещения;

л) документы, подтверждающие приобретение, установку и постановку на абонентское обслуживание охранно-поисковых систем;

м) иные сведения, которые содержатся в заявлении и Договоре страхования.

11.14.3. Согласия Страхователя - физического лица и Застрахованных лиц на обработку их персональных данных – в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.14.4. Сведения о факте принадлежности Страхователя к категории публичных должностных лиц или к категории родственников публичного должностного лица (в соответствии с пунктом 11.38 настоящих Правил).

11.15. Если вышеуказанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то между Страхователем и Страховщиком может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, подлежащие страхованию.

11.16. Страховщик вправе в ряде случаев по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов.

11.17. В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения Договора страхования.

11.18. Документы предоставляются в виде оригиналов. По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения Договора страхования.

11.19. Документы для заключения Договора страхования должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д., если их наличие обязательно).

11.20. До вступления Договора страхования в силу или внесения изменений в его условия Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан представить ТС и (или) установленное на нем ДО для предстрахового осмотра представителю Страховщика. По результату проведенного предстрахового осмотра представителем Страховщика составляется Акт предстрахового осмотра, в котором фиксируется: марка, модель, идентификационные номера, комплектация ТС и ДО, их технические характеристики, состояние ТС и имеющиеся на нем повреждения. Акт предстрахового осмотра с приложенными к нему результатами фото / видео фиксации подписывается обеими сторонами и является неотъемлемой частью Договора страхования.

11.20.1. Составление Акта предстрахового осмотра ТС и (или) установленного на нем ДО не требуется в случае:

— заключения Договора страхования на новое ТС (в трактовке понятия «новое ТС» в соответствии со вторым абзацем подпункта 1 пункта 7.9 настоящих Правил);

— непрерывной пролонгации (продлении на новый срок без перерыва в периоде страхования) Договора страхования без изменения степени риска, как это определено в пункте 13.1 настоящих Правил;

— заключения Договора страхования, оформленного в виде электронного страхового полиса;

— прямого указания в Договоре страхования на отсутствие условия проведения предстрахового осмотра.

11.20.2. Если зафиксированные Актом предстрахового осмотра и (или) фотоматериалами предстрахового осмотра, в том числе при предстраховом осмотре по ранее действующему Договору страхования, заключенному со Страховщиком в отношении того же ТС или ДО, повреждения и (или) отсутствие элементов, узлов, агрегатов, оборудования ТС и (или) установленного на нем ДО не устранены Страхователем до момента возникновения страхового случая по рискам из числа указанных в пунктах 4.3 – 4.14 настоящих Правил, то стоимость устранения указанных повреждений не включается в сумму страхового возмещения.

11.20.3. Страховщик также не возмещает расходы на устранение повреждений, которые в период страхования явились следствием не устраненных повреждений, отмеченных в Акте предстрахового осмотра ТС и (или) установленного на нем ДО, и (или) фотоматериалами предстрахового осмотра, в том числе при предстраховом осмотре по ранее действующему Договору страхования, заключенному со Страховщиком в отношении того же ТС или ДО.

11.20.4. Указанные в пунктах 11.15.2 – 11.15.3 настоящих Правил повреждения элементов могут быть включены Страховщиком в сумму страхового возмещения, если их характер на момент проведения предстрахового осмотра предполагал только окраску (без ремонта и замены) детали, на которой они были расположены. Повреждение элементов остекления ТС, выявленные при предстраховом осмотре, не включаются в сумму страхового возмещения.

11.21. Акт предстрахового осмотра ТС, заявление и приложения к нему и к Договору страхования, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью Договора страхования.

11.22. Если для заключения Договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, Договора страхования.

11.23. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

11.24. После исполнения сторонами условий, указанных в пунктах 11.13 – 11.15 настоящих Правил, Договор страхования на согласованных Страховщиком и Страхователем условиях считается заключенным, а факт согласия с условиями Договора страхования и настоящими Правилами подтвержденным Страхователем – с момента уплаты Страхователем в кассу или на расчетный счет Страховщика (или его уполномоченного представителя) страховой премии в полном объеме, или первого страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования, в случае если им предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

11.25. Направление Договора страхования по адресу электронной почты Страхователя, указанному в заявлении на страхование, и (или) размещение Договора страхования в личном кабинете Страхователя (если заключение Договора страхования осуществлялось с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика) является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю.

11.26. По соглашению между Страховщиком и Страхователем Договор страхования может быть подписан сторонами с использованием факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.27. Договор страхования также считается заключенным в случае заключения Страховщиком и (или) Страхователем Договора страхования с помощью электронных либо иных

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

11.28. Договор страхования, заключенный со Страхователем-физическим лицом на основании настоящих Правил, предусматривает использование застрахованного ТС в личных целях, не связанного с предпринимательской или иной коммерческой деятельностью, если иное прямо не предусмотрено условиями заключенного Договора страхования.

11.29. При заключении Договора страхования, содержащиеся в нем и настоящих Правилах условия, обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем, лицами, допущенными к управлению ТС, Выгодоприобретателем и Застрахованными лицами.

11.30. При заключении Договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования. В случае, если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

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

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

При этом размещение указанной информации на официальном сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

11.32. 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.

Страховщик вправе формировать выписку (выдержки) из настоящих Правил, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования) или к условиям конкретного Договора страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилам.

11.33. По соглашению сторон при заключении Договора страхования отдельные пункты настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены положениями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации.

11.34. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

11.35. В случае утраты Договора страхования (полиса страхования) в период действия Договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный Договор (полис) страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат Договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате Договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата Договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора страхования (полиса страхования).

11.36. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме Договора страхования.

11.37. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

11.38. Лицо, заключающее со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Правил, обязано сообщить Страховщику о факте принадлежности данного лица к категории публичных должностных лиц (ПДЛ) или к категории родственников публичного должностного лица, на момент заключения Договора страхования.

11.38.1. К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

11.38.1.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства; любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия; лицо, ранее занимавшее публичную должность, с момента сложения полномочий которой прошло менее 1 (одного) года.

К иностранным публичным должностным лицам (ИПДЛ) относятся лица⁶, на которых возложено или было возложено ранее (с момента сложения полномочий прошло менее 1 (одного) года) исполнение важных государственных функций, а именно:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы иностранных государств;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа.

11.38.1.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** – лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности⁷:

- а) руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций, таких как:
 - Организация Объединенных Наций (ООН),
 - Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
 - Экономический и Социальный Совет ООН,
 - Организация стран – экспортеров нефти (ОПЕК),
 - Международный олимпийский комитет (МОК),

⁶ Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

⁷ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

- Всемирный банк (ВБ),
- Международный валютный фонд (МВФ),
- Европейская комиссия,
- Европейский центральный банк (ЕЦБ) и др.
- б) члены Европарламента;
- в) руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций,

таких как:

- Международный суд ООН,
- Европейский суд по правам человека,
- Суд Европейского союза,
- Гаагский трибунал и др.

11.38.1.3. **Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

11.38.2. К **родственникам ПДЛ** относятся: супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

11.39. Если на момент заключения Договора страхования Страхователь не являлся ПДЛ или родственником ПДЛ, но в течение срока действия Договора страхования стал принадлежать к категории лиц из числа указанных в пункте 11.38 настоящих Правил, то Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня изменений.

11.40. Переуступка права требования страховой выплаты по заключенному Договору страхования без письменного согласия Страховщика не допускается за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.41. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие на обработку его персональных данных в соответствии требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.42. Страховщик для определения степени риска и расчета страховой премии вправе запрашивать, получать и использовать сведения, предоставляемые бюро кредитных историй, автоматизированной информационной системой ОСАГО и единой автоматизированной системой, созданной в соответствии с пунктом 3.1 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Бюро страховых историй).

Страховщик в целях надлежащего урегулирования страховых случаев, в том числе для проверки данных о наличии или отсутствии случаев повреждения ТС, вправе запрашивать, получать и использовать информацию, содержащуюся в автоматизированной информационной системе ОСАГО и Бюро страховых историй.

Обращаясь с заявлением о заключении Договора страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие с тем, что Страховщик может запрашивать, получать и использовать указанные в абзаце первом и втором настоящего пункта Правил сведения и информацию в целях, перечисленных в настоящем пункте Правил.

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

11.44. Действие настоящих Правил и любого Договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям Договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

11.45. Внесение изменений и дополнений.

11.45.1. Внесение изменений и дополнений в условия заключенного Договора страхования возможно только по письменному соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения.

11.45.2. В случае внесения в Договор страхования изменений и дополнений, обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения дополнительного соглашения об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменений Договора страхования.

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

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

12.3. В Договоре страхования должны быть указаны дата начала (вступления в силу) и дата окончания срока действия Договора страхования.

12.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку в размере, предусмотренном Договором страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его начала, и прекращается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу.

12.5. Если Страховщик при страховании по риску «Хищение, угон» потребовал установки на новое ТС противоугонной системы, то в этом случае Договор страхования в части риска «Хищение, угон» вступает в силу с момента установки на застрахованное ТС предусмотренной Договором страхования противоугонной системы и, если предусмотрено, ее активации и подключения на абонентское обслуживание.

12.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по риску «Хищение, угон» для ТС, не зарегистрированных в органах ГАИ или Гостехнадзора (в предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях), но подлежащих регистрации в указанных органах в течение срока, определенного действующими нормативными актами Российской Федерации, действуют только в течение 5 (пяти) календарных дней с момента покупки (приобретения) ТС.

12.7. Если ТС, застрахованное по риску «Хищение, угон», зарегистрировано в вышеуказанных органах в течение 5 (пяти) календарных дней с момента покупки (приобретения), обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по риску «Хищение, угон» действуют до окончания срока действия Договора страхования.

12.8. Если ТС, застрахованное по риску «Хищение, угон», не зарегистрировано в вышеуказанных органах в течение 5 (пяти) календарных дней с момента покупки (приобретения), обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по риску «Хищение, угон» прекращаются по истечении 5 (пяти) календарных дней с момента покупки (приобретения) ТС.

12.9. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по риску «Хищение, угон» возобновляются после регистрации ТС в органах ГАИ или Гостехнадзора и действуют до окончания срока действия Договора страхования.

12.10. Положения пункта 12.6 настоящих Правил не применяются при страховании новых ТС, приобретенных у официальных дилеров, в отношении которых Договор страхования вступает в силу по всем рискам в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 12.5 настоящих Правил.

12.11. **Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:**

12.11.1. Истечение срока действия Договора страхования – с момента окончания срока страхования;

12.11.2. Исполнение Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой исполнения обязательств; включая:

– исполнение Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования – только в случае, если Договор страхования заключен с агрегатным лимитом возмещения Страховщика (пункт 8.2.1 настоящих Правил), – с даты наступления страхового случая, в результате осуществления страховой

выплаты по которому суммарный размер страховых выплат по Договору страхования стал равен страховой сумме, установленной в Договоре страхования;

— исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате по случаю полной гибели ТС (фактической или конструктивной) либо по случаю хищения (угона) ТС – с даты наступления страхового случая, в результате которого Страховщиком была осуществлена страховая выплата на условиях полной гибели ТС (фактической или конструктивной) либо страховая выплата по случаю хищения (угона) ТС.

12.11.3. Наступление первого (последнего) страхового случая – только в случае, если Договор страхования заключен с лимитом возмещения «по первому (иное количество) страховому случаю» (пункт 8.2.2 настоящих Правил), – с даты наступления первого (последнего) страхового случая;

12.11.4. Если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и (или) существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в т.ч. гибель застрахованного ТС по причинам иным, чем наступление страхового случая), – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой возникновения соответствующих обстоятельств;

12.11.5. Смерть Страхователя – физического лица – с даты смерти, установленной уполномоченным органом, или вступившим в законную силу решением суда;

12.11.6. Ликвидация Страхователя – юридического лица (при отсутствии законных правопреемников) или прекращение деятельности Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя – с даты внесения записи о ликвидации в Единый государственный реестр юридических лиц / Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;

12.11.7. Ликвидация Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, – с даты внесения записи о ликвидации в единый государственный реестр юридических лиц;

12.11.8. Отказ Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, – с 00 часов 00 минут даты, указанной Страхователем в заявлении о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за датой поступления заявления Страхователя Страховщику о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования;

12.11.9. Неуплата Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, – с даты, установленной для уплаты очередного страхового взноса, независимо от даты получения уведомления Страхователем, если Договором страхования не предусмотрено иное;

12.11.10. Неисполнение Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, – с даты, указанной Страховщиком в письменном уведомлении;

12.11.11. Расторжение Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с условиями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации, – с даты, определенной решением суда, или с даты, указанной в письменном уведомлении, но не ранее, чем через 10 (десять) календарных дней после даты отправки уведомления;

12.11.12. По соглашению Страхователя и Страховщика – с 00 часов 00 минут даты, указанной в соглашении о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования или, если такая дата не указана в соглашении о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования, то с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой подписания сторонами соглашения о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования;

12.11.13. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором страхования.

12.12. В случаях прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в пунктах 12.11.1 – 12.11.3, 12.11.5 – 12.11.7, 12.11.9, 12.11.10 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

12.13. В случае прекращения Договора страхования по основанию, указанному в пункте 12.11.4 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии производится в порядке, указанном в пункте 10.32.6 настоящих Правил.

12.14. В случае прекращения Договора страхования по основанию, указанному в пункте 12.11.8 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, а также за исключением особых случаев, изложенных в пунктах 12.29 – 12.31 настоящих Правил.

12.15. В случае расторжения Договора страхования по основанию, указанному в пункте 12.11.11 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит. При этом Страховщик вправе потребовать возмещения убытков в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.16. В случае расторжения Договора страхования по основанию, указанному в пункте 12.11.12 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возвращается или не возвращается в соответствии с условиями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации или в соответствии с решением суда.

12.17. При расторжении Договора страхования по основанию, указанному в пункте 12.11.13 настоящих Правил (по соглашению сторон), возврат части страховой премии, порядок ее расчета и срок возврата определяются сторонами в соглашении о расторжении Договора страхования.

12.18. При досрочном прекращении Договора страхования по основанию, указанному в пункте 12.11.14 настоящих Правил, возврат страховой премии осуществляется в соответствии с положениями действующего законодательства Российской Федерации.

12.19. В случае если на момент досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования имеются неурегулированные страховые случаи и (или) по Договору страхования Страховщику были направлены заявления о выплате страхового возмещения, то решение о возврате части страховой премии принимается Страховщиком только после урегулирования этих страховых случаев и (или) подготовки документов об отказе в страховой выплате по заявленным событиям в установленные настоящими Правилами сроки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.20. Если настоящими Правилами и (или) условиями Договора страхования предусмотрен возврат страховой премии (или ее части), то Страховщик осуществляет возврат страховой премии в сроки, указанные в настоящих Правилах (пункт 10.32 настоящих Правил) и (или) в Договоре страхования, или в соглашении сторон о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования.

12.21. Если Договор страхования был заключен на срок менее 2 (двух) лет, и при его досрочном прекращении по основаниям, указанным в пунктах 12.11.12 – 12.11.14, 12.28 настоящих Правил, пункте 12.11.8 настоящих Правил (за исключением особых случаев, изложенных в пунктах 12.29 – 12.31 настоящих Правил), страховая премия (ее часть) подлежит возврату Страхователю, то в этом случае, если иное не установлено Договором страхования, соглашением сторон, настоящими Правилами, решением суда или законодательством Российской Федерации, размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, определяется по формуле:

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

где:

P – сумма страховой премии, подлежащая возврату Страховщиком Страхователю;

R – коэффициент, учитывающий расходы на ведение дела Страховщика (в % / 100);

P_f – фактически уплаченная Страхователем страховая премия по Договору страхования (включая все застрахованные риски);

P_o – начисленная страховая премия по Договору страхования (включая все застрахованные риски);

n – количество истекших дней срока действия Договора страхования;

N – срок действия Договора страхования в днях;

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

Если в результате произведенного расчета величина С окажется отрицательным числом, то С принимается равным 0.

12.22. Если Договор страхования был заключен на срок от 2 (двух) лет и более (долгосрочный Договор страхования), и при его досрочном прекращении по основаниям, указанным в пунктах 12.11.12 – 12.11.14, 12.28 настоящих Правил, пункте 12.11.8 настоящих

Правил (за исключением особых случаев, изложенных в пунктах 12.29 – 12.31 настоящих Правил), часть страховой премии (страхового взноса) подлежит возврату Страхователю, то в этом случае действует следующий порядок определения размера части страховой премии (страхового взноса), подлежащей возврату Страхователю:

12.22.1. В случае заключения многолетнего Договора страхования на условиях установления нескольких периодов страхования с указанием страховой суммы и страховых взносов на каждый из указанных периодов, расчет части уплаченного страхового взноса, подлежащей возврату, производится в рамках текущего периода страхования, независимо от общего срока действия Договора страхования.

12.22.2. Страховой взнос, уплаченный до начала действия очередного периода страхования, возвращается в полном объеме в случае, если данный период не наступил на момент досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования. Указанный в настоящем пункте порядок возврата страховой премии применяется при условии уплаты страховой премии (страхового взноса) за каждый период страхования по состоянию на начало действия такого периода.

12.22.3. Размер подлежащей возврату Страхователю части страхового взноса за текущий период страхования, уплаченного после начала текущего периода страхования, определяется по формуле:

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

где:

P – сумма страхового взноса за текущий период страхования, подлежащая возврату Страховщиком Страхователю;

R – коэффициент, учитывающий расходы на ведение дела Страховщика (в % / 100);

P_f – фактически уплаченный Страхователем страховой взнос за текущий период страхования по Договору страхования (включая все застрахованные риски);

P_o – размер страхового взноса, подлежащего уплате за текущий период страхования по Договору страхования (включая все застрахованные риски);

n – количество истекших дней текущего периода страхования;

N – продолжительность текущего периода страхования в днях;

B – сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим в текущем периоде страхования.

При этом страховые выплаты, произведенные в окончившихся периодах страхования, при расчете возврата части уплаченной страховой премии по многолетним Договорам страхования не учитываются.

Если в результате произведенного расчета величина С окажется отрицательным числом, то С принимается равным 0.

12.22.4. В случае если на момент прекращения Договора страхования имеется заявленный и неурегулированный убыток, наступивший в текущем периоде страхования, возврат части уплаченного страхового взноса производится после его окончательного урегулирования (выплаты страхового возмещения).

12.23. Днем исполнения Страховщиком обязательства по возврату части страховой премии в безналичном порядке является день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.24. Страхователь имеет право направить подлежащую возврату Страховщиком часть страховой премии (часть страхового взноса — при расторжении долгосрочного Договора страхования) в полном размере в зачет уплаты страховой премии по иным Договорам страхования, действующим или вновь заключаемым Страхователем (Выгодоприобретателем) со Страховщиком.

12.25. Договор страхования, по которому застрахован риск «GAP», прекращает свое действие в случае прекращения действия по любым причинам Договора страхования по рискам «Полная гибель» и (или) «Хищение, угон», или «Ущерб», или «Полное КАСКО», или «Полная гибель по вине других участников», или «Ущерб по вине других участников», или «КАСКО по вине других участников» (или по аналогичным рискам, застрахованным в другой страховой организации) в отношении этого же ТС, за исключением случаев, когда Договор страхования прекратился в связи с утратой (хищением / угоном) или уничтожением (полной гибелью) застрахованного ТС.

12.26. Договор страхования, по которому застрахован только риск «GAP», прекращается после страховой выплаты по данному риску.

12.27. В отношении одного или нескольких рисков соглашением Страховщика и Страхователя могут быть предусмотрены иные основания прекращения Договора страхования.

12.28. В соответствии со статьей 960 Гражданского кодекса Российской Федерации, при переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому Договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в пункте 2 статьи 235 Гражданского кодекса Российской Федерации, и отказа от права собственности (статья 236 Гражданского кодекса Российской Федерации).

12.28.1. Переход права собственности на основании договора купли-продажи (договора дарения, договора мены и т.п.) в отношении застрахованного ТС к другому лицу не прекращает действие заключенного Договора страхования и не является основанием для возврата части уплаченной страховой премии.

12.28.2. Возврат части уплаченной страховой премии по Договору страхования осуществляется в случае обращения Страхователя с заявлением о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования до момента отчуждения застрахованного ТС, расчет производится в порядке, предусмотренном пунктами 12.21, 12.22 настоящих Правил, если иной порядок расчета не предусмотрен Договором страхования или соглашением сторон.

12.29. **Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования.**

В случае отказа Страхователя – физического лица (или законного наследника в случае смерти Страхователя – физического лица) от Договора страхования в период охлаждения (пункт 1.5.40 настоящих Правил) – в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения:

12.29.1. Страховщик возвращает Страхователю (законному наследнику в случае смерти Страхователя – физического лица) уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя – физического лица отказался от Договора страхования в срок, установленный пунктом 12.29 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю (или законному наследнику Страхователя – физического лица) в полном объеме.

В случае если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя – физического лица отказался от Договора страхования в срок, установленный пунктом 12.29 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю или законному наследнику Страхователя – физического лица вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

12.29.2. Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком от Страхователя или законного наследника в случае смерти Страхователя – физического лица письменного заявления об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 12.29 настоящих Правил.

12.29.3. Страховщик возвращает Страхователю или законному наследнику Страхователя – физического лица страховую премию по выбору Страхователя / законного наследника Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с пунктом 10.32.1 настоящих Правил.

12.30. **Особые условия отказа от Договора страхования Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа).**

12.30.1. При отказе Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения

исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)⁸, в период охлаждения (пункт 1.5.40 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии и независимо от момента начала страхования (вступления Договора страхования в силу), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного абзацем первым настоящего пункта Правил.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в соответствии с пунктом 10.32.2 настоящих Правил.

12.30.2. При обращении Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие:

- с 00 часов 00 минут даты полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа);

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии, если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования, в соответствии с пунктом 10.32.3 настоящих Правил.

12.30.3. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, в период охлаждения (пункт 1.5.40 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня

⁸ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого Договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по Договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по Договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования)

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного абзацем первым настоящего пункта Правил.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с пунктом 10.32.4 настоящих Правил.

12.30.4. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а Договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие.

В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

12.31. Особые условия отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Ключевого информационного документа, либо предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания⁹.

Особые условия отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, изложенные в настоящем пункте Правил, действуют только в отношении Договоров страхования, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, заключаемых с 01.04.2023.

При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом Правил производится по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с пунктом 10.32.5 настоящих Правил.

12.32. Положения пунктов 12.29 и 12.30 настоящих Правил применяются при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая. Пункты 12.29 и 12.30 настоящих Правил не применяется в том числе если Страхователем (Выгодоприобретателем) реализовано право на обращение с заявлением о выплате страхового возмещения до момента отказа от Договора страхования.

12.32.1. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страхования страховой премии.

12.33. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора страхования

⁹ См. пункты 1.5.23 и 11.3 настоящих Правил.

может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт Страховщика.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

13.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней, письменно, с приложением подтверждающих документов, уведомить Страховщика об обстоятельствах значительно изменяющих состояние, условия эксплуатации и распоряжения ТС и установленного на нем ДО и, как следствие, влияющих на первоначальную оценку Страховщиком страхового риска.

Значительными изменениями признаются события, произошедшие в период действия Договора страхования, и изменение условий, оговоренных в Договоре страхования, заявлении на страхование и в настоящих Правилах, а именно:

13.1.1. Внесение изменений в конструкцию, переоборудование ТС и (или) установка на нем дополнительного оборудования, в том числе изменяющее аэродинамические или технические характеристики, заложенные заводом-изготовителем, замена номерных агрегатов ТС (кузов, шасси, двигатель);

13.1.2. Переход к другому лицу прав собственности на застрахованное ТС и (или) установленное на нем ДО;

13.1.3. Проведение регистрационных действий (в том числе, снятие с учета, изменение регистрационных данных, замена государственных регистрационных знаков) в органах ГАИ или других компетентных органах, осуществляющих регистрацию ТС;

13.1.4. Если это прямо не оговорено в Договоре страхования, то использование ТС в качестве такси, маршрутного такси, маршрутного ТС, для экспресс-доставки, доставки, каршеринга, для участия в спортивных соревнованиях, состязаниях на скорость, проверки скорости, при испытании на прочность, для обучения вождению, проведения тестирования или испытаний, в том числе для тест-драйва, а также использования ТС в период действия лицензии на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа в качестве такси;

13.1.5. Передача застрахованного ТС и установленного на нем ДО по договору аренды, проката, лизинга, залога, иным гражданско-правовым договорам;

13.1.6. Выдача доверенности на управление или использование застрахованного ТС лицу, не допущенному к управлению застрахованного ТС по Договору страхования;

13.1.7. Допуск к управлению ТС лиц, не включенных по Договору страхования в список допущенных к управлению, а также лиц с меньшим возрастом, водительским стажем, не соответствующих другим критериям, оговоренным в Договоре страхования;

13.1.8. Выход из строя или значительное повреждение деталей, узлов, агрегатов ТС и (или) установленного на нем ДО в результате не страхового случая;

13.1.9. Несостоявшаяся попытка хищения / угона ТС и (или) установленного на нем ДО, повлекшая повреждение замков и (или) остекления ТС, выход из строя противоугонных систем;

13.1.10. Утрата или замена любого из регистрационных документов;

13.1.11. Утрата или замена ключей / меток от ТС и (или) установленных на нем противоугонных систем, средств охраны и поиска, а также механических противоугонных устройств, которыми оснащено застрахованное ТС, регистрационных (номерных) знаков;

13.1.12. Замена, демонтаж, поломка или отключение от абонентского обслуживания противоугонной системы, установленной на момент принятия ТС на страхование;

13.1.13. Существенное изменение в характере использования застрахованного ТС;

13.1.14. Изменение условий хранения ТС и (или) установленного на нем ДО, если такие условия прямо оговорены Договором страхования;

13.1.15. Оснащение ТС системой автоматического, дистанционного запуска двигателя.

13.2. При возникновении обстоятельств, указанных в пунктах 13.1.9 – 13.1.11 настоящих Правил, Страхователь обязан незамедлительно обратиться с заявлением в органы МВД / ГАИ по факту произошедших событий и обеспечить хранение ТС вне периода непосредственного использования ТС с находящимся в нем лицом, допущенным к управлению, на территории охраняемой стоянки, оказывающей услуги по хранению ТС на основе возмездного договора.

13.3. При утрате ключей от ТС и (или) противоугонной системы Страхователь помимо выполнения условий пункта 13.2 настоящих Правил обязан произвести замену (перекодировку)

замков ТС и перекодировать все ключи от ТС на СТОА официального дилера, а также заблокировать управляющий элемент противоугонной системы и произвести замену противоугонной системы в специализированном сервисном центре.

13.3.1. В течение 1 (одного) рабочего дня письменно уведомить Страховщика о выполнении условий пункта 13.3 настоящих Правил и представить ТС на осмотр для составления Акта осмотра ТС, а также документы, подтверждающие произведенные работы.

13.4. До выполнения условий, изложенных в пунктах 13.2 – 13.3 настоящих Правил, в отношении ТС и установленного на нем ДО события, произошедшие по риску «Хищение, угон», являются страховым случаем, только если они произошли на территории охраняемой стоянки в соответствии с пунктом 13.2 настоящих Правил.

13.5. При возникновении обстоятельств, повлекших увеличение степени риска страхования, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

13.6. Размер дополнительной страховой премии, подлежащей уплате, рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий Договора страхования в днях.

13.7. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

13.8. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной пунктом 13.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (в соответствии с пунктом 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

13.9. Если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали, Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования.

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. Страхователь обязан в момент заключения, а также в течение срока действия Договора страхования письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых с другими страховщиками Договорах страхования в отношении застрахованного Страховщиком ТС и (или) ДО, а также Договорах добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (водителя ТС, лица, допущенного к управлению ТС), за причинение вреда имуществу, жизни и здоровью третьих лиц, с указанием рисков, страховых сумм, номеров Договоров страхования, сроков их действия и наименования Страховщика.

14.2. Если Страхователь заключил Договор(ы) страхования в отношении застрахованного Страховщиком ТС и (или) ДО и (или) Договор(ы) добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (водителя ТС, лица, допущенного к управлению ТС), за причинение вреда имуществу, жизни и здоровью третьих лиц с несколькими страховыми организациями (двойное страхование), то при наступлении страхового случая Страховщиком Страхователю выплачивается страховое возмещение пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанного ТС и (или) ДО и (или) договорам добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (водителя ТС; лица, допущенного к управлению ТС), за причинение вреда имуществу, жизни и здоровью третьих лиц.

14.3. Если заключение нескольких Договоров страхования, в отношении застрахованного Страховщиком ТС и (или) ДО и (или) Договоров добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (водителя ТС, лица, допущенного к управлению ТС) по аналогичным рискам на сумму, превышающую их страховую стоимость, явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения Страхователем причиненных убытков в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо) имеет право:

15.1.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.1.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

15.1.3. Получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

15.1.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

15.1.5. Выбрать по своему желанию страховые риски из перечня рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

15.1.6. Назначить страховую сумму по Договору страхования и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия Договора страхования.

15.1.7. По согласованию со Страховщиком, назначать, заменять или исключать Лицо, ответственность которого застрахована в соответствии с действующим Договором страхования, в течение срока его действия до момента наступления страхового случая.

15.1.8. Изменять список лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС, по Договору страхования.

Для внесения изменений в список лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС, Страхователь (его уполномоченный на то представитель) обязан не менее чем за 1 (один) день до предполагаемой даты внесения изменений, обратиться с письменным заявлением к Страховщику, которое становится неотъемлемой частью заключенного Договора страхования.

15.1.9. Заменить указанного в Договоре страхования Выгодоприобретателя в части страхования ТС, ДО, НС другим лицом, для чего Страхователь обязан обратиться к Страховщику с соответствующим письменным заявлением. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил к Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

15.1.10. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования.

15.1.11. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по Договору страхования в соответствии с условиями Договора страхования.

15.1.12. Получить один раз бесплатно дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал Договора страхования прекращает действовать.

15.1.13. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

15.1.14. Получить по запросу копию Договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.1.15. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

15.1.16. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

15.1.17. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

15.1.18. Досрочно отказаться от Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.1.19. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

15.2. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо) обязан:

15.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

15.2.2. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования и довести их до сведения лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС.

15.2.3. Ознакомить лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС, с условиями и содержанием заключенного Договора страхования. На время владения ТС.

15.2.4. По требованию Страховщика при заключении Договора страхования представить ТС, ДО в чистом виде при достаточном освещении Страховщику или его представителю для осмотра.

Факт предоставления ТС удостоверяется путем составления Акта предстрахового осмотра ТС и фотографий, произведенных Страховщиком, либо его представителем.

15.2.5. После устранения повреждений, полученных при наступлении страхового случая и (или) отмеченных в Акте предстрахового осмотра и (или) зафиксированных на фотоматериалах предстрахового осмотра, предъявить ТС для осмотра Страховщику или представителям Страховщика, кроме случаев, когда ремонт ТС производился на СТОА по направлению Страховщика.

15.2.6. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного ТС.

15.2.7. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные Договором страхования.

15.2.8. 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 степени страхового риска.

15.2.9. Выполнять установленные правила эксплуатации застрахованного ТС, принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска, а также требования законодательства, принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая.

15.2.10. В течение 3 (трех) календарных дней письменно сообщить Страховщику о снятии ТС с учета или перерегистрации ТС в органах ГАИ, замене регистрационных документов, регистрационных (номерных) знаков для внесения изменений в Договор страхования.

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

15.2.12. Выходя из застрахованного ТС задействовать все установленные на нём противоугонные устройства.

15.2.13. Выполнять обязанности, предусмотренные Законом об ОСАГО, и требования Правил ОСАГО.

15.2.14. Незамедлительно письменно сообщить Страховщику, если похищенное застрахованное ТС найдено и возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю), или если Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно местонахождение похищенного застрахованного ТС.

15.2.15. Если похищенное застрахованное ТС, ДО найдено и возвращено Страхователю (Выгодоприобретателю), в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть Страховщику полученное страховое возмещение за похищенное ТС, ДО или отказаться от ТС, ДО в пользу Страховщика.

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

15.2.17. 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 (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

15.2.18. Возместить Страховщику понесенные расходы в случае необоснованного

получения услуг организацией, рекомендованной Страховщиком, или отказа от их получения указанной организацией, при условии, что ложный вызов (пункт 1.5.29 настоящих Правил) не считается страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования, либо в случаях, предусмотренных пунктом 20.4 настоящих Правил, а также в любом из случаев, не являющихся страховыми в соответствии с настоящими Правилами.

15.2.19. Не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных для заключения Договора страхования. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования;

15.2.20. До получения страхового возмещения, если такая информация не была предоставлена в момент заключения Договора страхования, предоставить Страховщику данные для идентификации Страхователя, бенефициарных владельцев Страхователя, представителя Страхователя, получателя, выгодоприобретателя, единоличного исполнительного органа Страхователя – юридического лица в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

15.2.21. Самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) Страхователем – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя. Непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такового.

15.2.22. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально;

15.2.23. Получать от Страховщика согласие в письменной форме на совершение уступки права требования по Договору страхования. Уступка права требования, совершенная без письменного согласия Страховщика, влечет за собой признание ее недействительной.

15.2.24. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

15.2.25. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка самим Страхователем, не признавать полностью или частично свою ответственность.

15.2.26. После получения любого письма, уведомления, требования, искового заявления, судебного предписания, а также информации о любом предстоящем судебном разбирательстве, дознании или расследовании происшествия с ТС, ДО в течение 1 (одного) рабочего дня уведомить об этом Страховщика.

15.2.27. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Лице, риск ответственности которого застрахован, застрахованном лице, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 21 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.2.28. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные Договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка.

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

15.2.30. Своевременно письменно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

15.2.31. При повреждении ТС предоставить Страховщику или представителям СТОА Страховщика по их требованию возможность провести комплексную диагностику электронных систем ТС с применением специализированного диагностического оборудования, а равно в любой момент времени действия договора страхования, либо перед заключением договора страхования.

15.3. Страховщик имеет право:

15.3.1. При заключении Договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем, затребовать дополнительные документы и сведения в отношении объекта страхования.

15.3.2. Проводить осмотр (в том числе и дополнительный) и обследование ТС / ДО в случаях, указанных в Договоре страхования и настоящих Правилах, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления действительной стоимости ТС / ДО.

15.3.3. Проверять сообщаемую Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Застрахованным лицом) информацию и выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и Договора страхования.

15.3.4. Давать Страхователю (Выгодоприобретателю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

15.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также запрашивать сведения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских и иных организаций, которые могут располагать информацией, необходимой для выяснения обстоятельств, причин и характера события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытков, а также в любой момент времени действия договора страхования, либо перед заключением договора страхования, провести комплексную диагностику электронных систем ТС с применением специализированного диагностического оборудования.

15.3.6. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением Договора страхования в течение срока его действия.

15.3.7. Потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

15.3.8. Расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

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

15.3.10. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом, Лицом, риск ответственности которого застрахован) требований настоящих Правил и Договора страхования.

15.3.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

15.3.12. После получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица) уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, провести осмотр места происшествия, картины ущерба в согласованные со Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Застрахованным лицом) время и месте, направив своего представителя для составления акта осмотра.

15.3.13. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

15.3.14. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

15.3.15. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба, его причин и размера, с целью установления факта страхового случая и определения размера ущерба.

15.3.16. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

- если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также подлинности представленных документов – до получения экспертного заключения;

- если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс – до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

- возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

- если Страхователь отказался исполнить обязанность, предусмотренная пунктом 15.2.31 настоящих Правил – до момента фактического исполнения Страхователем данной обязанности.

15.3.17. Потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

15.3.18. После выплаты страхового возмещения требовать от Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) передачи Страховщику всех прав требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по Договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения.

15.3.19. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

15.4. Страховщик обязан:

15.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия Договора страхования и положения настоящих Правил.

15.4.2. Выдать Страхователю Договор (полис) страхования.

15.4.3. Вручить Страхователю (с учетом положений пункта 11.31 настоящих Правил) настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен Договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

15.4.4. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения Договора страхования и о порядке их выполнения (в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования и т.п.).

15.4.5. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

15.4.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.4.7. Если Договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя (Выгодоприобретателя), информировать Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя.

15.4.8. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении Договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

15.4.9. Провести расследование причин и обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства произошедшего события и размер причиненных убытков принять решение о признании или непризнании случая страховым либо об отказе в страховой выплате.

15.4.10. Предоставить дубликат Договора страхования (полиса страхования) или копию Договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.4.11. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении Договора страхования и (или) при урегулировании требований о страховой выплате.

15.4.12. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе, Лице, риск ответственности которого застрахован, Застрахованном лице) 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.

15.4.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в Договоре страхования.

15.4.14. Определить размер ущерба и при признании факта наступления страхового случая произвести страховую выплату, либо направить ТС / ДО для ремонта на СТОА в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования.

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

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

указания его в Договоре страхования, при обращении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

15.4.17. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при заключении Договора страхования и (или) при обращении за страховой выплатой.

15.4.18. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

15.4.19. По запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

15.4.20. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

15.4.21. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему один раз бесплатно копии действующего Договора страхования (полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

15.4.22. По запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или

даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

15.4.23. По запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.4.24. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и (или) определенном в Договоре страхования.

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

15.6. Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у Страхователя других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг.

15.7. Запрещается дискриминация Страхователей при заключении Договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного Договора страхования с учетом степени риска.

15.8. В соответствии с пунктом 2 статьи 382 Гражданского кодекса Российской Федерации права требования по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, не могут быть переданы Страхователем (Выгодоприобретателем) иным лицам без письменного согласия Страховщика.

В случае если по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страхователем (Выгодоприобретателем) будет совершена уступка права требования без получения письменного согласия Страховщика, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику штраф в размере, эквивалентном размеру фактически переданного денежного права требования.

Упомянутое в настоящем пункте Правил согласие на уступку денежного требования будет иметь юридическую силу, если является категоричным, не допускает двойного толкования и выражено в письме за подписью генерального директора Страховщика.

16. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

16.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Лицо, риск ответственности которого застрахован, а также лицо, допущенное к управлению застрахованным ТС) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан:

16.1.1. Незамедлительно принять все возможные, разумные и доступные меры:

- а) по спасению застрахованного ТС и (или) имущества потерпевших третьих лиц;
- б) по защите жизни и здоровья потерпевших третьих лиц и (или) Застрахованных лиц;
- в) по уменьшению размера причиненного вреда, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного вреда.

Принимая соответствующие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, а также лицо, допущенное к управлению застрахованным ТС) должен следовать указаниям Страховщика, если они ему были сообщены, а при отсутствии указаний Страховщика действовать с той степенью добросовестности, как если бы ТС не было застраховано.

16.1.2. Не оставлять застрахованное ТС без присмотра (в частности – на неохраняемой стоянке), если оно не способно передвигаться своим ходом или в случае, если ТС получило такие повреждения, в результате которых значительно снизились противоугонные свойства ТС, в частности – при повреждении дверей (в т.ч. замков дверей), остекления ТС (переднего, бокового или заднего стекла, стеклянного элемента крыши или стеклянного люка), капота или иных деталей кузова ТС, в результате которых в салон или в подкапотное пространство ТС могут беспрепятственно проникнуть посторонние лица.

16.1.3. Выполнить обязанности водителя, установленные Правилами дорожного движения для случаев дорожно-транспортных происшествий. Зафиксировать положение

транспортных средств по отношению друг к другу и объектам дорожной инфраструктуры, следы и предметы, относящиеся к происшествию, любым доступным способом, в том числе средствами фотосъемки, видеосъемки, произведенных с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка транспортных средств и их повреждений на месте ДТП, столкновения а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами).

16.1.4. Предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к лицу, ответственному за убытки.

При наличии виновного в умышленном или по неосторожности повреждении (уничтожении) застрахованного ТС лица, при оформлении события с участием компетентных органов потребовать от компетентных органов фиксации таких данных в документах, а в случае оформления события без участия компетентных органов получить данные указанного лица с целью дальнейшего осуществления Страховщиком права требования к виновным лицам по возмещению вреда.

Бремя доказывания невозможности принятия упомянутых мер лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

Требование по возмещению вреда предъявляется Страховщиком к любому виновному лицу, за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя и Лица, допущенного к управлению ТС.

В случае ДТП при наличии других участников оформить за подписью всех участников ДТП Извещения о ДТП в порядке, предусмотренном Законом об ОСАГО. В бланке Извещения о ДТП указываются сведения об отсутствии разногласий участников ДТП, столкновения относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением ТС в результате ДТП, столкновения, характера и перечня видимых повреждений ТС либо о наличии и сути таких разногласий.

16.1.5. Незамедлительно, в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента произошедшего события, обратиться (заявить) в соответствующие компетентные органы, уполномоченные проводить расследование обстоятельств наступления страхового случая, указанные в пункте 16.2 настоящих Правил, или в случаях, предусмотренных Законом об ОСАГО и пунктом 16.5 настоящих Правил, – оформить ДТП без участия сотрудников ГАИ МВД Российской Федерации.

16.1.6. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если это не приводит к причинению или увеличению вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде.

16.1.7. Обеспечить документальное оформление события, в том числе с помощью видео- и фотосъемки; получить от соответствующих компетентных органов документы, подтверждающие факт события, его причины и последствия, сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию.

16.1.8. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов, любым доступным способом (электронная почта, факс, телеграмма, телефон), сообщить Страховщику о событии, указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая. Уведомление должно содержать:

- фамилию, имя, отчество или наименование Страхователя;
- номер Договора / полиса страхования;
- государственный регистрационный знак застрахованного ТС;
- возможно полную информацию об обстоятельствах наступления страхового случая,

известную Страхователю на момент сообщения (в том числе дата, время и место наступления страхового случая, предполагаемые причины, характер повреждений, данные о других участниках страхового события и др.).

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

16.1.9. Сообщить Страховщику обо всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

16.1.10. Известить Страховщика о получении (возможности получения) денежного возмещения от виновного в причинении ущерба лица.

16.1.11. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка самим Страхователем, не признавать полностью или частично свою ответственность.

16.1.12. После получения любого письма, уведомления, требования, искового заявления, судебного предписания, а также информации о любом предстоящем судебном разбирательстве, дознании или расследовании происшествия с ТС (ДО) в течение 1 (одного) рабочего дня уведомить об этом Страховщика.

16.1.13. Представить Страховщику письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным описанием обстоятельств события по форме, предоставленной Страховщиком, в следующий срок:

а) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Хищение, угон», «Дополнительное оборудование» (по риску «Хищение, угон»), – в течение 2 (двух) рабочих дней с момента хищения или угона либо с момента, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о хищении или угона ТС (ДО);

б) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Несчастный случай», – в течение 30 (тридцати) календарных дней, считая с даты события;

в) при самостоятельной организации Страхователем / Выгодоприобретателем услуг по рискам «Аварийный комиссар», «Эвакуация», «Техническая помощь», «Вызов такси», «Аренда автомобиля» – в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая с даты получения услуг;

г) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по остальным рискам, – в течение 5 (пяти) рабочих дней, считая с даты, в которую Страхователю стало известно о наступлении события.

д) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, на территории иностранного государства – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты наступления такого события.

Указанный срок может быть продлён при наличии объективных причин, препятствующих представлению заявления в срок. Обязанность доказательства наличия таких причин лежит на Страхователе.

16.1.14. Письменно уведомлять Страховщика обо всех запланированных действиях в связи с событием, имеющим признаки страхового случая не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до планируемой даты начала осуществления соответствующих действий.

16.1.15. Представить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, указанные в разделе 17 настоящих Правил, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного ущерба, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов.

16.1.16. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

16.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, водитель ТС) должен в срок, указанный в пункте 16.1.13 настоящих Правил, обратиться (заявить) в следующие компетентные органы:

16.2.1. В случае ДТП – в органы ГАИ МВД Российской Федерации.

В случае причинения вреда жизни и здоровью людей вызвать на место происшествия скорую медицинскую помощь.

В случаях, предусмотренных законодательством, когда документы о ДТП могут быть оформлены без уполномоченных сотрудников ГАИ МВД Российской Федерации, решение об обращении в компетентные органы принимается Страхователем самостоятельно с учетом требований, условий и ограничений, установленных Законом об ОСАГО и настоящими Правилами (пункт 16.5 настоящих Правил);

16.2.2. В случае хищения ТС – в территориальные органы МВД Российской Федерации;

16.2.3. В случае хищения частей ТС – в территориальные органы МВД Российской Федерации;

16.2.4. В случае пожара – в территориальные органы Государственной противопожарной службы МЧС России, а также в территориальный орган МВД Российской Федерации (если пожар возник вследствие ДТП, поджога или иных противоправных действий третьих лиц) и (или) МЧС Российской Федерации;

16.2.5. В случае взрыва – в органы Государственной противопожарной службы МЧС России и (или) МВД Российской Федерации, и (или) Госгортехнадзор или другие государственные службы, осуществляющие надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей (в случае взрыва газа);

16.2.6. В случае стихийного бедствия или природных явлений, в том числе в случае удара молнии – в территориальные органы Гидрометеорологической службы – Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Российской Федерации (Росгидромет) и (или) МЧС Российской Федерации, а при невозможности обращения в указанные органы – в местный орган исполнительной власти или орган местного самоуправления;

16.2.7. В случае противоправных действий третьих лиц – в территориальные органы МВД Российской Федерации;

16.2.8. В случае падения на застрахованное ТС снега и (или) льда, ствола либо ветвей деревьев, частей зданий и сооружений – в организации (в том числе управляющую компанию), ответственные за организацию уборки и (или) поддержание порядка на территории, на которой произошло событие, или в территориальные органы МЧС Российской Федерации, или в местный орган исполнительной власти, или в орган местного самоуправления; в государственный компетентный орган, уполномоченный осуществлять фиксацию и проводить расследование произошедшего события;

16.2.9. В случае падения на застрахованное ТС других предметов и ином механическом воздействии – в государственные компетентные органы, уполномоченные осуществлять фиксацию и проводить расследование произошедшего события; в местный орган исполнительной власти или в орган местного самоуправления;

16.2.10. В случае провала грунта, провала под лед на организованной ледовой переправе, обвала мостов или тоннелей – в территориальные органы МЧС Российской Федерации; в государственный компетентный орган, уполномоченный осуществлять фиксацию и проводить расследование произошедшего события, а при его отсутствии – в местный орган исполнительной власти или в орган местного самоуправления по месту события;

16.2.11. В случае аварии инженерных сетей (коммуникаций) – в соответствующую аварийную службу; управляющую компанию или иную организацию, ответственную за содержание инженерных сетей и коммуникаций, а при их отсутствии – в местный орган исполнительной власти или в орган местного самоуправления по месту аварии; в государственные компетентные органы, уполномоченные осуществлять фиксацию и проводить расследование произошедшего события;

16.2.12. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, за пределами территории Российской Федерации, – в соответствующие правоохранительные и (или) иные государственные компетентные органы, уполномоченные фиксировать и проводить расследование произошедшего события в соответствии с национальным законодательством государства, на территории которого произошло событие с застрахованным ТС (за исключением случаев оформления (составления) документов без участия таких органов в соответствии с национальным законодательством государства).

16.2.13. В остальных случаях – непосредственно к Страховщику и действовать в соответствии с полученными от него указаниями, если такие указания им даны (в т.ч. об обращении к должностным лицам, в органы и (или) организации, сообщенные Страховщиком для фиксации произошедшего события).

16.3. В случае, когда в соответствии с национальным законодательством государства, на территории которого произошло событие с застрахованным ТС, не подлежит оформлению (фиксации) правоохранительными и (или) иными государственными компетентными органами Страхователь (Выгодоприобретатель, водитель ТС) обязан составить (оформить) документы о произошедшем событии без участия указанных органов. В этом случае составленные (оформленные) документы должны содержать:

- сведения, подтверждающие факт происшествия, с указанием даты, времени, места и иных обстоятельств произошедшего события;
- перечень повреждений застрахованного ТС;
- сведения о виновных лицах с указанием адресов, реквизитов документов, удостоверяющих личность, телефонов и, при наличии, номера договоров страхования гражданской ответственности и наименования страховщиков (если такое страхование предусмотрено национальным законодательством государства, в котором произошло заявленное событие).

16.4. **В случае повреждения ТС и (или) ДО** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «Повреждение», «Повреждение вне дорог», «Ущерб», «Дополнительное оборудование» (по риску «Повреждение» или «Ущерб»), «Повреждение без справок», «ДТП по вине других участников», «Повреждение по вине других участников», «Ущерб по вине других участников», указанным в пунктах 4.3, 4.3.8, 4.6, 4.8, 4.9, 4.11, 4.12, 4.14 настоящих Правил, для принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

16.4.1. Выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 16.1 настоящих Правил.

16.4.2. Представить ТС Страховщику или его представителю для осмотра в согласованные со Страховщиком место и время. Прибыть на застрахованном ТС, получившем повреждения, при которых оно может передвигаться самостоятельно к месту осмотра, согласованному со Страховщиком, до ремонта застрахованного ТС. Если застрахованное ТС получило повреждения, при которых оно не может передвигаться самостоятельно, сообщить Страховщику место нахождения застрахованного ТС и руководствоваться дальнейшими указаниями Страховщика относительно осмотра ТС.

16.4.3. Известить Страховщика о получении (возможности получения) денежного возмещения от виновного в причинении ущерба лица.

16.4.4. В случае оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции руководствоваться положениями пункта 16.5 настоящих Правил.

16.5. **Оформление документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции.**

16.5.1. Оформление документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции возможно, если наступившее событие по риску «ДТП» или риску «ДТП по вине других участников» соответствует критериям, указанным в пункте 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, т.е. при наличии одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате ДТП вред причинен только ТС, указанным в подпункте «б» настоящего пункта Правил;

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

в) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате ДТП, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников ДТП (за исключением случаев оформления документов о ДТП для получения страхового возмещения в пределах 200 000 рублей в порядке, предусмотренном пунктом 6 статьи 11.1 Закона об ОСАГО) и зафиксированы в извещении о ДТП, заполненном водителями причастных к ДТП транспортных средств в соответствии с Правилами ОСАГО.

16.5.2. Бланк извещения о ДТП заполняется и подписывается обоими водителями, причастными к ДТП. В бланке извещения о ДТП указываются сведения об отсутствии разногласий участников ДТП относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате ДТП, характера и перечня видимых повреждений транспортных средств либо о наличии и сути таких разногласий.

16.5.3. Вместо оформления извещения о ДТП на бумажном носителе допускается составление электронного извещения и осуществления фотофиксации с использованием мобильного приложения.

16.5.4. В случае оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции владельцы транспортных средств, причастных к ДТП, по требованию Страховщика, обязаны представить указанные транспортные средства для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого требования.

16.5.5. Для обеспечения возможности осмотра и (или) независимой технической экспертизы транспортных средств, участвовавших в ДТП, в случае оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции владельцы указанных транспортных средств без наличия согласия в письменной форме Страховщика не должны приступать к их ремонту или утилизации до истечения 15 (пятнадцати) календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня ДТП.

16.6. В случаях, указанных в пунктах 16.4 и 16.5 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения направления на ремонт согласовать с представителем СТОА, указанной Страховщиком в

направлении на ремонт, дату осмотра /разборки /дефектовки ТС в целях определения возможности и стоимости восстановительного ремонта и предоставить застрахованное ТС для осмотра/разборки/дефектовки в согласованную дату.

16.7. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «Хищение, угон», «Дополнительное оборудование» (по риску «Хищение, угон»),** указанным в пунктах 4.5, 4.14 настоящих Правил, Страхователь обязан:

16.7.1. Выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 16.1 настоящих Правил.

16.7.2. Передать Страховщику документы, предусмотренные пунктом 17.4 настоящих Правил.

16.7.3. Заключить со Страховщиком письменное соглашение об отказе от права собственности на застрахованное ТС. При этом Страховщик обязуется возвратить полученные документы и принадлежности, указанные в пункте 17.4 настоящих Правил, Страхователю (Выгодоприобретателю) по его требованию после обнаружения ТС и возврата Страхователем страхового возмещения.

16.7.4. Если Страхователю стало известно местонахождение похищенного ТС, или если похищенное ТС обнаружено и возвращено Страхователю, незамедлительно известить об этом Страховщика.

16.8. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Несчастный случай»,** указанному в пунктах 4.15 настоящих Правил, – в случае причинении вреда здоровью, либо смерти Застрахованного (-ых) лица (лиц) в результате несчастного случая Страхователь обязан:

16.8.1. Выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 16.1 настоящих Правил.

16.8.2. Незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

16.8.3. Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период действия страховой защиты, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события.

16.8.4. Передать Страховщику документы, предусмотренные пунктом 17.5 настоящих Правил.

16.9. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Гражданская ответственность»,** указанному в пунктах 4.16 настоящих Правил, – в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц:

16.9.1. Выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 16.1 настоящих Правил.

16.9.2. Страхователь обязан уведомить другого (-их) участника (-ов) происшествия о наличии Договора страхования по риску «Гражданская ответственность», а также сообщить наименование, адрес и телефон Страховщика.

16.9.3. Страхователь обязан уведомить Страховщика о любых требованиях третьих лиц по возмещению причиненного вреда в рамках указанного риска, в том числе, подаче претензии / иска, дознании и (или) расследовании, имеющих (или могущих иметь) отношение к причинению вреда.

16.9.4. Страхователь обязан при получении письменного требования потерпевшего о возмещении вреда в течение 1 (одного) рабочего дня со дня получения направить в адрес Страховщика копию требования и приложенных к нему документов.

16.9.5. Страхователь обязан сотрудничать со Страховщиком в расследовании обстоятельств события, вызвавшего причинение вреда, или в защите интересов (как Страхователя, так и Страховщика), связанных с урегулированием требования.

16.9.6. Страхователь не вправе без письменного согласия Страховщика давать обещания и делать предложения о добровольном возмещении убытка, признавать полностью или частично свою ответственность.

16.9.7. Поврежденное в результате страхового события имущество, принадлежащее третьим лицам, должно быть в обязательном порядке предоставлено Страховщику для осмотра.

16.9.8. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения заявления о произошедшем событии обязан организовать осмотр поврежденного имущества.

16.9.8.1. По результатам осмотра Страховщик или представитель Страховщика оформляет Акт осмотра поврежденного имущества.

16.9.8.2. Страховщик вправе организовать (и обязан оплатить) независимую экспертизу застрахованного ТС, при использовании которого был причинен вред, а Страхователь обязан представить застрахованное ТС.

16.9.9. Передать Страховщику документы, предусмотренные пунктом 17.6 настоящих Правил.

16.10. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Утрата товарной стоимости»**, указанному в пункте 4.17 настоящих Правил, для принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплаты страхового возмещения по риску «УТС» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

16.10.1. Выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 16.1 настоящих Правил.

16.10.2. Предъявить Страховщику для осмотра и составления акта осмотра поврежденное ТС или его части в том виде, в каком они оказались в результате произошедшего страхового события.

16.10.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, передать Страховщику документы, предусмотренные пунктом 17.7 настоящих Правил.

16.11. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по группе рисков «Сервисные услуги»**, указанных в пунктах 4.18.1 – 4.18.8 настоящих Правил, Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан незамедлительно заявить по телефону контакт-центра Страховщика, указанному в Договоре страхования, о произошедшем событии и сообщить следующие сведения:

- Ф.И.О. заявителя;
- Ф.И.О. (наименование организации) Страхователя;
- номер Договора страхования.

16.12. **При наступлении страхового случая по рискам «Аварийный комиссар», «Эвакуация», «Техническая помощь», «Вызов такси», «Аренда автомобиля»**, указанным в пунктах 4.18.1 – 4.18.5 настоящих Правил, Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан:

16.12.1. Дополнительно сообщить Страховщику (при исполнении обязанности, указанной в пункте 16.11 настоящих Правил):

- государственный регистрационный знак ТС;
- марку и модель ТС;
- цвет кузова ТС;
- точное место нахождения ТС;
- характер повреждения / поломки;
- необходимость вызова сотрудников ГАИ;
- необходимость выезда аварийного комиссара на место ДТП;
- необходимость эвакуации ТС до места ремонта или стоянки, а также согласовать со

Страховщиком порядок дальнейших действий.

16.12.2. Поскольку расходы по эвакуации ТС при его повреждении должны являться следствием ДТП, противоправных действий третьих лиц, пожара, стихийных бедствий или иного внешнего воздействия на ТС, Страхователь обязан заявить о случившемся в соответствующие государственные органы, уполномоченные проводить расследование произошедшего события или фиксировать факт его наступления (органы МВД, органы Государственной противопожарной службы МЧС России и т.п.).

16.12.3. Ожидать оказания услуг, организуемых Страховщиком, в течение согласованного со Страховщиком времени. Услуги предоставляются в течение срока, согласованного со Страхователем при принятии вызова, срок может быть позднее скорректирован в соответствии с дорожной обстановкой.

16.12.4. Страхователь / водитель застрахованного ТС вправе отменить вызов в течение 10 (десяти) мин с момента первого обращения, отказ от услуги по истечении указанного времени квалифицируется как ложный вызов (пункт 1.5.29 настоящих Правил).

16.12.5. По приезде контрагента на место события Страхователь / водитель застрахованного ТС вправе выбрать один из вариантов действия:

1) согласиться с оказанием услуг контрагентом Страховщика, при этом в случае, если окажется, что ТС находится вне зоны покрытия (пункт 1.5.19 настоящих Правил), услуги будут оказаны с учетом возможного перепробега, а в случае превышения стоимости оказанных услуг страховой суммы Страховщиком могут быть применены меры, предусмотренные пунктом 20.4 настоящих Правил.

2) отказаться от предоставленной услуги. В этом случае вызов контрагента будет

квалифицирован как ложный вызов (пункт 1.5.29 настоящих Правил).

16.12.6. В случае невозможности оказания соответствующих услуг контрагентами Страховщика в зоне покрытия, о чем при звонке в контакт-центр Страховщика становится известно Страхователю / водителю застрахованного ТС, последний имеет право самостоятельно организовать оказание услуг, предусмотренных рискам «Аварийный комиссар», «Эвакуация», «Техническая помощь», согласовав со Страховщиком возможность оказания соответствующих услуг той или иной специализированной организацией и предоставив Страховщику документы, подтверждающие факт оказания услуги и размер произведенных расходов.

16.13. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Скорая медицинская помощь при ДТП»**, указанному в пункте 4.18.6 настоящих Правил, Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан:

16.13.1. Незамедлительно известить Страховщика по телефону контакт-центра, или его представителя о произошедшем событии и сообщить следующие сведения:

- Ф.И.О. (наименование организации) Страхователя;
- номер Договора страхования;
- точное место нахождения ТС;
- количество лиц, находившихся в застрахованном ТС, здоровью которых причинен

вред в результате ДТП;

— ответить на дополнительные вопросы сотрудника контакт-центра о состоянии здоровья пострадавших лиц, а также согласовать порядок дальнейших действий.

16.13.2. Дождаться прибытия бригады скорой медицинской помощи по указанному сотруднику контакт-центра адресу (месту нахождения ТС), следовать советам и рекомендациям врачей.

16.14. При возникновении необходимости у Страхователя / водителя застрахованного ТС **получения юридической консультации по застрахованному риску «Юридическая помощь»**, указанному в пункте 4.18.7 настоящих Правил, Страхователь может обратиться за предоставлением соответствующих услуг по данному риску только через контакт-центр Страховщика или по телефону контрагента Страховщика, указанному в Договоре страхования.

16.15. При возникновении необходимости у Страхователя / водителя застрахованного ТС **вызова такси по застрахованному риску «Вызов такси»**, Страхователь / водитель застрахованного ТС может обратиться за предоставлением соответствующих услуг по данному риску только через контакт-центр Страховщика, если иной порядок обращения не предусмотрен Договором страхования.

16.16. При возникновении необходимости у Страхователя / водителя застрахованного ТС **в аренде / прокате ТС по застрахованному риску «Аренда автомобиля»** Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан обратиться за предоставлением соответствующих услуг по данному риску через контакт-центр Страховщика, в случае отсутствия у Страховщика возможности организовать (силами контрагентов) и оплатить расходы на аренду или прокат ТС Страхователем, последний вправе самостоятельно найти организацию, предоставляющую ТС в аренду / прокат и заключить с ней договор аренды / проката ТС, предварительно согласовав со Страховщиком выбор организации и предоставив впоследствии указанный договор аренды / проката ТС Страховщику вместе с документами, подтверждающими фактически понесенные расходы.

16.17. Если Страхователь / водитель застрахованного ТС самостоятельно организовал оказание ему услуг по рискам «Аварийный комиссар», «Эвакуация», «Техническая помощь», «Вызов такси», «Аренда автомобиля», Страхователь обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней заявить о событии Страховщику (лично или телеграммой по указанному в Договоре страхования номеру факса или телефона) и предоставить необходимые документы согласно перечню, указанному в пункте 17.8.2 настоящих Правил, в том числе документы, подтверждающие факт оказания услуги и произведенные расходы.

16.18. Страхователь обязан предоставить ТС для осмотра Страховщику после устранения повреждений ТС, имевшихся на момент заключения Договора страхования или полученных в течение срока действия Договора страхования. В случае непредоставления отремонтированного ТС для повторного осмотра Страховщик не производит выплаты за поврежденные узлы и детали, которые были отмечены как поврежденные в Акте предстрахового осмотра или в Акте осмотра ТС при страховом случае.

16.19. Не является обязательным предъявление отремонтированного ТС для повторного осмотра в случае восстановления поврежденного застрахованного ТС на СТОА по направлению Страховщика.

16.20. Страховщик обязан после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя).

16.21. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его:

16.21.1. Обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

16.21.2. О предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

16.21.3. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной по адресу, указанному Страхователем при заключении Договора страхования), с соблюдением требований раздела 2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации (утв. Банком России).

17. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

17.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователем должны быть представлены Страховщику оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов:

17.1.1. Письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и о страховой выплате.

Письменное заявление должно содержать 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, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер Договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

Письменное заявление должно быть подано Страховщику в срок, указанный в пункте 16.1.13 настоящих Правил, в офис Страховщика, расположенный в субъекте РФ по месту заявления события (перечень офисов, в которых принимается заявление об урегулировании, представлен на официальном сайте Страховщика www.skgelios.ru).

Если Страхователь / Выгодоприобретатель подключены к услуге дистанционного сервиса и у Страховщика имеется техническая возможность, заявление о наступлении события и выплате страхового возмещения, а также иные документы подаются в электронной форме в порядке, установленном соответствующим соглашением о дистанционном обслуживании;

17.1.2. Договор страхования (полис) со всеми приложениями, изменениями и дополнениями (дополнительными соглашениями) к Договору страхования (полису), если таковые существуют (кроме случаев заключения Договора страхования в виде электронного документа);

17.1.3. Документы, удостоверяющие личность заявителя, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации;

17.1.4. Доверенность на представление интересов организации – если Страхователем является юридическое лицо, за исключением лиц, имеющих право действовать без доверенности – заверенная выписка из устава и документ об избрании, назначении такого лица;

17.1.5. Нотариально удостоверенная доверенность на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) и получение страхового возмещения, если заявитель – физическое лицо, не являющееся собственником ТС;

17.1.6. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

17.1.7. Свидетельство о регистрации ТС и (или) паспорт ТС (выписку из электронного паспорта ТС), а также иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении имущества;

17.1.8. Документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

17.1.9. Водительское удостоверение лица, управлявшего застрахованным ТС в момент страхового случая или непосредственно перед ним;

17.1.10. Документ, удостоверяющий личность водителя застрахованного ТС, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации;

17.1.11. Документы, подтверждающие право использования (эксплуатации) ТС водителем (в том числе при осуществлении водителем трудовой либо предпринимательской деятельности в момент заявленного события), управлявшим ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, если данное лицо (водитель) не является собственником ТС (доверенность на управление, путевой лист, договор аренды, лизинга и др.) (только в случае если повреждения были получены в момент участия застрахованного ТС в дорожном движении под управлением водителя);

17.1.12. Диагностическая карта установленного образца о прохождении технического осмотра, если проведение технического осмотра в отношении застрахованного ТС предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации (только в случае если повреждения были получены в момент участия застрахованного ТС в дорожном движении под управлением водителя);

17.1.13. Все имеющиеся доверенности (или их копии) на право управления и пользования ТС;

17.1.14. Документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения, в том числе документы, подтверждающие право на наследство;

17.1.15. Распорядительное письмо от Выгодоприобретателя, в случае если Выгодоприобретателем является не собственник ТС, содержащие сведения о размере задолженности и реквизитах получателя (если Выгодоприобретателем является лицо в размере судной задолженности);

17.1.16. Документ или документы (справки, протоколы, постановления, решения, приговоры – в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), 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 (в случае их утраты);
- причинно-следственная связь между произошедшими событиями и полученными повреждениями;
- 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.

17.1.17. Во всех случаях, когда расследование обстоятельств, повлекших причинения ущерба, проводили правоохранительные органы, предоставляются надлежаще заверенные копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении;

17.1.18. В случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту произошедшего события – решение соответствующего компетентного органа;

17.1.19. Документы, необходимые для реализации Страховщиком права на требования к виновной стороне, удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (статья 965 Гражданского кодекса Российской Федерации) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;

17.1.20. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты, если по условиям Договора страхования страховая выплата осуществляется в денежной форме;

17.1.21. Заполненная по форме Страховщика анкета с целью идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

17.1.22. Документы и сведения, идентифицирующие заявителя, Страхователя (Выгодоприобретателя) или их представителя, указанные в пункте 11.14.1 настоящих Правил;

17.1.23. Сведения о факте принадлежности заявителя, Страхователя (Выгодоприобретателя) к категории публичных должностных лиц или к категории родственников публичного должностного лица (в соответствии с пунктом 11.38 настоящих Правил);

17.1.24. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, перечисленных в пункте 17.1 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию.

17.2. **В случае повреждения или полной гибели ТС (ДО)** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску из числа указанных в пунктах 4.3, 4.4, 4.6 – 4.14 настоящих Правил, Страхователь обязан представить Страховщику документы, указанные в пункте 17.1 настоящих Правил, а также передать Страховщику следующие документы:

1) письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая (указанное в пункте 17.1.1 настоящих Правил), с подробным описанием обстоятельств события по форме, предоставленной Страховщиком, в срок, указанный в подпункте «г» пункта 16.1.13 настоящих Правил;

2) Договор страхования, указанный в пункте 17.1.2 настоящих Правил (для Договоров страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика (пункт 8.2.1 настоящих Правил) в случае полной гибели, для Договоров страхования с лимитом возмещения Страховщика «по первому страховому случаю» (пункт 8.2.2 настоящих Правил), а также для Договоров страхования «за счет кого следует»);

3) документ или документы, выданные уполномоченными в соответствии с законодательством Российской Федерации компетентными органами, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. Такими документами являются документы, указанные в пунктах .1 – 17.2.7 настоящих Правил.

4) письмо о выплате страхового возмещения (при выплате страхового возмещения в денежной форме – с указанием банковских реквизитов), для юридических лиц – подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

5) справку свободной формы, выданную органами ГАИ (обязательными реквизитами справки должны являться дата и номер справки, подпись сотрудника ГАИ с расшифровкой его ФИО и должности, печать ГАИ), подтверждающую отсутствие запретов и (или) ограничений на совершение регистрационных действий в отношении застрахованного ТС и (или) заключение экспертизы об отсутствии подделок (несанкционированных изменений) записей в регистрационных документах и номерах узлов / агрегатов ТС (для урегулирования страхового случая в соответствии с пунктом 18.23.2 настоящих Правил);

6) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, если тот оформлен в бумажном виде, либо заменяющие их документы, а также документ ГАИ о прекращении государственной регистрации ТС (не требуется, если представлен паспорт транспортного средства с отметкой о прекращении государственной регистрации ТС) и полный комплект оригинальных ключей от замков данного ТС (для

урегулирования страхового случая в соответствии с пунктом 18.23.2 настоящих Правил). В случае если свидетельство о регистрации и (или) паспорт транспортного средства приобщены к материалам уголовного дела, Страхователь обязан представить заверенные органом, производящим расследование, копии указанных документов. В случае если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло до постановки застрахованного ТС на регистрационный учет, представление свидетельства о регистрации (или заменяющего его документа) не требуется;

7) в случае полной (фактической или конструктивной) гибели застрахованного ТС и отказа от права собственности на ТС в пользу Страховщика – подписанное соглашение со Страховщиком о передаче ТС Страховщику либо в иную организацию по указанию Страховщика;

8) в случае полной (фактической или конструктивной) гибели застрахованного ТС и отсутствия отказа от права собственности на ТС в пользу Страховщика – подписанное соглашение со Страховщиком об урегулировании убытка;

9) документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);

10) документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения Российской Федерации либо документы по факту рассмотрения исков (требований, претензий) о возмещении ущерба (убытков) судом;

11) инструкцию по эксплуатации ТС или ДО;

12) руководство по техническому обслуживанию ТС или ДО;

13) документы, подтверждающие действие гарантии завода-производителя (иной гарантии);

14) если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (в соответствии с пунктами 17.1.4 и 17.1.5 настоящих Правил);

15) водительское удостоверение водителя, управляющего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т.п.);

16) документы, подтверждающие факт приобретения застрахованного ТС;

17) действующие договоры страхования в отношении застрахованного ТС, заключенные с другими страховыми организациями (при наличии);

18) справку о размере доли страховой выплаты, приходящейся на каждое лицо, если Договор страхования по страховому риску, по которому произошел страховой случай, заключен в пользу нескольких лиц;

19) документы (разрешения) на движение по автомобильным дорогам транспортного средства, осуществляющего перевозку опасных грузов, тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства;

20) документы (сведения), подтверждающие, что страховой случай наступил в течение периода страхования, установленного для данного страхового риска (в течение периода, когда страховое покрытие по данному страховому риску действовало), либо иные обстоятельства, установленные специальными условиями страхования. Указанные документы (сведения) также могут получаться Страховщиком самостоятельно в случае, если они находятся в личном кабинете Страхователя / Выгодоприобретателя на сайте Страховщика в сети «Интернет» www.skgelios.ru или в мобильном приложении Страховщика (при наличии технической возможности). В указанном случае Страховщик самостоятельно получает с сайта или мобильного приложения документы и сведения, предусмотренные настоящим пунктом Правил. Порядок предоставления документов и сведений, указанных в настоящем пункте Правил, может быть установлен Договором страхования;

21) Информацию (распечатки данных) из памяти блока СКЗИ тахографа (Отчет о событиях и неисправностях из памяти карты тахографа / Отчет о событиях и неисправностях из

памяти карты водителя) за период не менее чем за 24 часа до даты события, в случае оснащения ТС тахографом в соответствии с требованиями законодательства.

22) Информацию (распечатки данных) о работе ТС, зафиксированную телеметрией ТС в момент события и предшествующее ему время (в т.ч. логин /пароль для доступа к данным встроенных регистраторов – фото- и видеозаписи с камер, которыми оборудовано ТС, для анализа деталей происшествия, восстановлению информации).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в пункте 17.2 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Документами, выданными уполномоченными в соответствии с законодательством Российской Федерации компетентными органами, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, являются следующие документы, указанные в пунктах 17.2.1 – 17.2.7 настоящих Правил:

17.2.1. В случае наступления ДТП при оформлении документов о ДТП уполномоченными сотрудниками полиции, – при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «ДТП», «Повреждение вне дорог», «ДТП по вине других участников»:

а) документы, составленные уполномоченными сотрудниками полиции (в случае, если выдача справки предусмотрена действующим законодательством) с указанием даты, времени, места, обстоятельств, количества участников ДТП, наличия пострадавших, погибших в ДТП, фамилий, имен, отчеств и адресов всех участников ДТП, существо нарушения, пункт Правил дорожного движения Российской Федерации, нарушенный участниками ДТП, наличия у них водительских удостоверений соответствующей категории, номера страхового полиса ОСАГО, результат медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также с указанием полного перечня повреждений ТС и (или) ДО, полученных при этом ДТП;

б) копию акта освидетельствования на состояние алкогольного опьянения или копию акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения, если было вынесено определение о возбуждении дела об административном правонарушении, предусмотренном статьей 12.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП), и проведение соответствующего освидетельствования предусмотрено пунктом 1.1 статьи 27.12 КоАП;

в) копии (заверенные органом ГАИ или копия бланка-самокопира) постановления (определения) и протокола по делу об административном правонарушении, если составление указанных документов является обязательным, в том числе составленных в отношении других лиц (участников ДТП, организаций, обслуживающих дорогу, и т.п.) по поводу нарушений законодательства, явившихся причиной ДТП.

В случае если протокол не составлялся или постановление не выносилось, предоставляется заверенная копия определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении либо постановление о прекращении производства по делу об административном правонарушении;

г) копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела в случае проведения проверки органами внутренних дел на предмет в действиях водителей (водителя) состава уголовно наказуемого деяния в случае отказа в возбуждении уголовного дела;

д) копию постановления о возбуждении уголовного дела, копия постановления о приостановлении / прекращении уголовного дела или копия приговора суда в случае возбуждения уголовного дела.

В отдельных случаях Страховщик, исходя из совокупной оценки обстоятельств заявленного события, вправе принять решение о признании события страховым и о выплате страхового возмещения без предоставления постановления о приостановлении уголовного дела;

е) документы, подтверждающие расходы по доставке ТС от места ДТП до места ремонта или стоянки (договор на оказание услуг или заказ-наряд на эвакуацию ТС, контрольно-кассовый чек или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий факт оплаты оказанных услуг), если таковая производилась;

ж) в случае наступления ДТП с неустановленным ТС: постановление о прекращении производства по делу об административном правонарушении в связи с не установлением второго лица, заверенная ГАИ копия, или протокол и постановление по делу об административном правонарушении.

Под ДТП с неустановленным ТС понимается случай, когда Страхователь (водитель) в момент события отсутствовал в ТС и (или) не видел его обстоятельства или видел обстоятельства наступления события, но второй участник скрылся с места ДТП.

17.2.2. **В случае пожара** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Пожар»:

а) акт о пожаре, заключение о пожаре и (или) пожарно-техническое исследование (справка) органов Государственной противопожарной службы МЧС России;

б) заверенную копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного или административного дела по факту пожара с указанием причины пожара;

17.2.3. **В случае взрыва** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Пожар»:

а) справку из соответствующей службы, акты и заключения государственных и ведомственных комиссий, подтверждающие факт взрыва и его причину, справка по форме, установленной действующим на момент выдачи справки законодательством Российской Федерации;

17.2.4. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «Противоправные действия третьих лиц», «Повреждение животными»:**

а) справку (в случае, если выдача справки предусмотрена действующим законодательством Российской Федерации) по формам, установленным органами МВД, подтверждающие факт повреждения ТС, с перечнем повреждений, полученных застрахованным ТС;

б) заверенную надлежащим образом копию постановления о возбуждении уголовного дела в отношении виновных лиц или постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и (или) талон - уведомление;

в) документы органов МВД, подтверждающие факт происшедшего события и содержащие перечень повреждений, полученных застрахованным ТС в результате заявленного события, а также сведения о месте, времени и обстоятельствах события;

г) протоколы, определения и (или) постановления об административном правонарушении в отношении виновных лиц или об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (если такие документы составлялись);

17.2.5. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Стихийные бедствия»:**

а) справку из метеорологической (сейсмологической) службы, подтверждающую сведения о характере, местности и времени действия соответствующего стихийного бедствия или другого природного явления;

17.2.6. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Провал ТС»:**

а) справку из организации, обслуживающей дорогу (стоянку, иное сооружение, на котором произошел провал грунта),

б) или иной документ, содержащий информацию об обстоятельствах заявленного события, характере полученных ТС повреждений и об организации, обслуживающей дорогу, стоянку или иное сооружение.

17.2.7. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Повреждение посторонним предметом»:**

1) по страховым случаям, связанным с падением снега, наледи, строительных конструкций и материалов, деревьев:

— справку из организации, ответственной за обслуживание здания (проведение строительных работ, состояние деревьев), или иной документ, в котором указаны обстоятельства наступления заявленного события, полученные повреждения, а также организация, обслуживающая здание, либо организация, ответственная за проведение строительных работ или состояние деревьев;

2) по страховым случаям, связанным с повреждением отскочившим или упавшим предметом в результате умышленных или неосторожных противоправных действий третьих лиц:

— справку из полиции или заверенную копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (дела об административном правонарушении) по факту повреждения ТС;

3) по страховым случаям, квалифицируемым как дорожно-транспортное происшествие, связанным с выбросом из-под колес транспорта гравия, камней и других твердых фракций:

— копии (заверенные органом ГАИ или копия бланка-самокопира) постановления (определения) и протокола по делу об административном правонарушении, если составление указанных документов является обязательным, в том числе составленных в отношении других лиц (участников ДТП, организаций, обслуживающих дорогу, и т.п.);

17.3. В случае **оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции** при наличии одновременно обстоятельств, определенных пунктом 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, Страхователь (Выгодоприобретатель) вместо документов, указанных в подпункте 3 пункта 17.2 настоящих Правил, в качестве документов и сведений, подтверждающих факт и обстоятельства ДТП, предоставляет только извещение о ДТП, составленное по форме и заполненное совместно с другим участником ДТП в соответствии с требованиями Закона об ОСАГО (допускается предоставление копии извещения о ДТП, заверенной Страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО).

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя предоставления иных документов, оформление которых осуществляется в соответствии со статьей 11.1 Закона об ОСАГО. Страхователь обязан в таком случае предоставить только те документы, которыми он располагает или должен располагать в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Страховщик вправе самостоятельно запрашивать сведения о ДТП, зафиксированные в порядке, предусмотренном Правилами представления информации о дорожно-транспортном происшествии, установленными Правительством Российской Федерации в соответствии с пунктом 7 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, в автоматизированной информационной системе обязательного страхования, созданной в соответствии со статьей 30 Закона об ОСАГО¹⁰.

17.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам «**Хищение, угон**», «**Дополнительное оборудование**» (по риску «**Хищение, угон**»), Страхователь обязан представить Страховщику документы, указанные в пункте 17.1 настоящих Правил, а также следующие документы:

1) письменное заявление Страхователя (указанное в пункте 17.1.1 настоящих Правил) о хищении или угоне ТС по форме, предоставленной Страховщиком, – в срок, указанный в подпункте «а» пункта 16.1.13 настоящих Правил;

2) Договор страхования (в соответствии с пунктом 17.1.2 настоящих Правил);

3) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, если тот оформлен в бумажном виде, либо заменяющие их документы), а также полный комплект оригинальных ключей от замков данного ТС (за исключением случаев, когда Страхователь до наступления страхового случая письменно уведомил Страховщика об утрате ключей и (или) регистрационных документов, а также случаев, когда регистрационные документы и (или) ключи были похищены вместе с ТС в результате грабежа, сопряженного с применением насилия, или разбоя). В случае если свидетельство о регистрации и (или) паспорт транспортного средства приобщены к материалам уголовного дела, Страхователь обязан представить заверенные органом, производящим расследование, копии указанных документов. В случае если хищение или угон произошли до постановки застрахованного ТС на регистрационный учет, представление свидетельства о регистрации (или заменяющего его документа) не требуется;

4) справку свободной формы, выданную органами МВД Российской Федерации (обязательными реквизитами справки должны являться дата и номер справки, подпись уполномоченного сотрудника МВД Российской Федерации с расшифровкой его ФИО и должности, печать органа МВД Российской Федерации), о результатах розыска похищенного имущества и расследования уголовного дела (если Договором страхования не предусмотрено иное) – не позднее чем в течение 10 (десяти) календарных дней с момента ее оформления;

5) письмо о выплате страхового возмещения с указанием банковских реквизитов, для юридических лиц – подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

¹⁰ В автоматизированной информационной системе страхования (АИС страхования) – с 01.04.2024 в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2022 № 594-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания автоматизированной информационной системы страхования».

б) по запросу Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) также представляет следующие оригинальные документы (в том числе в случае, если по условиям Договора страхования предусмотрен электронный документооборот¹¹):

а) документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (протокол осмотра места происшествия, протокол изъятия ключей и (или) документов от ТС, постановление о приобщении изъятых ключей и (или) документов от ТС к материалам уголовного дела, показания свидетелей);

б) документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения, в том числе документы, подтверждающие право на наследство;

в) документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу, либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;

г) документ, удостоверяющий личность физического лица и содержащий фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания. Данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

д) если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));

е) страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);

ж) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии или код иностранной организации);

з) для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, – также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, – также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

и) документы по факту приобретения застрахованного ТС;

к) действующие договоры страхования в отношении застрахованного ТС, заключенные с другими страховыми организациями (при наличии);

л) справку свободной формы, выданную органами ГАИ (обязательными реквизитами справки должны являться дата и номер справки, подпись сотрудника ГАИ с расшифровкой его ФИО и должности, печать ГАИ), подтверждающую отсутствие запретов и (или) ограничений на совершение регистрационных действий в отношении застрахованного ТС, и (или) заключение экспертизы об отсутствии подделок (несанкционированных изменений) записей в регистрационных документах и номерах узлов / агрегатов ТС;

м) справку о размере доли страховой выплаты, приходящейся на каждое лицо, если Договор страхования по страховому риску, по которому произошел страховой случай, заключен в пользу нескольких лиц;

7) письменное соглашение об отказе от права собственности на ТС в пользу Страховщика или иной документ, подтверждающий отказ Страхователя от права собственности в пользу Страховщика (например, письменное соглашение со Страховщиком о передаче ТС Страховщику либо в иную организацию по указанию Страховщика), – в случае подписания;

8) заявление с обязательством Страхователя (а если Страхователь не является

¹¹ Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и (или) предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

собственником застрахованного ТС – то и от собственника застрахованного ТС) в случае обнаружения ТС в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обнаружения ТС вернуть Страховщику полученное страховое возмещение либо в течение 10 (десяти) рабочих дней передать Страховщику (иной организации по указанию Страховщика) обнаруженное ТС, предварительно принятое от работников полиции, восстановить регистрационный учет данного ТС в органах ГАИ (если оно было ранее снято с такого учета (учет прекращен, аннулирован) в связи с хищением), для его дальнейшей реализации, со всеми документами, необходимыми для его реализации, в том числе с доверенностью с правом отчуждения, с правом перевода полученной от реализации суммы Страховщику и с правом передоверия;

9) заверенную копию постановления о приостановлении предварительного следствия в случае, если транспортное средство не найдено в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации для предварительного следствия;

10) талон-уведомление о принятии заявления о хищении ТС органами внутренних дел.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в пункте 17.4 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

17.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Несчастный случай», – в случае причинении вреда здоровью, либо смерти в результате несчастного случая Страхователь обязан предоставить Страховщику:

17.5.1. Письменное заявление Страхователя (указанное в пункте 17.1.1 настоящих Правил) по форме, предоставленной Страховщиком, – в срок, указанный в подпункте «б» пункта 16.1.13 настоящих Правил;

17.5.2. Дополнительно к документам, указанным в пункте 17.1 настоящих Правил, документы, необходимые для рассмотрения заявления о выплате страхового возмещения:

1) в связи с временной утратой трудоспособности, постоянной утратой трудоспособности:

а) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров места работы Застрахованного лица (для учащихся – справка по форме 095-у), при установлении инвалидности – за период, предшествующий установлению группы инвалидности из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

б) копию, заверенную нотариально или органом ее выдавшим, справки МСЭК об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением группы инвалидности;

в) направление на медико-социальную экспертизу (копию, заверенную нотариально или учреждением, выдавшим документ);

г) акт медико-социальной экспертизы (копию, заверенную нотариально или учреждением, выдавшим документ);

д) акт судебно-химического исследования крови / мочи на алкоголь / токсические вещества (оригинал или копию, заверенную учреждением, выдавшим документ);

е) медицинскую карту амбулаторного больного за время лечения по травме с момента ДТП, (медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта) (оригинал или копию, заверенную учреждением, выдавшим документ);

ж) выписку из медицинской карты амбулаторного стационарного больного (если осуществлялось стационарное лечение) (оригинал или копию, заверенную учреждением, выдавшим документ);

з) при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога; при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога; в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога;

и) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты;

2) в случае смерти Застрахованного лица:

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;

б) врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица (копию, заверенную нотариально или органом выдавшим документ);

- в) справку о смерти (копию, заверенную нотариально или органом выдавшим документ);
- г) посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) (оригинал или копию, заверенную учреждением, выдавшим документ);
- д) выписку из медицинской карты амбулаторного стационарного больного (если осуществлялось стационарное лечение) (оригинал или копию, заверенную учреждением, выдавшим документ);
- е) акт судебно-химического исследования крови / мочи на алкоголь / токсические вещества (оригинал или копию, заверенную учреждением, выдавшим документ);
- ж) нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования (если в Договоре страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель);
- з) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.

17.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Гражданская ответственность», – в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц Страхователь или потерпевший обязаны предоставить Страховщику:

17.6.1. Письменное заявление Страхователя (указанное в пункте 17.1.1 настоящих Правил) по форме, предоставленной Страховщиком, – в срок, указанный в подпункте «г» пункта 16.1.13 настоящих Правил;

17.6.2. Дополнительно к документам, указанным в пункте 17.1 настоящих Правил:

- 1) документы, подтверждающие выполнение обязательств Страховщика по договору ОСАГО, и все материалы, на основании которых Страховщик определил размер возмещенного ущерба;
- 2) все необходимые документы для определения размера ущерба, не возмещенного по договору ОСАГО;
- 3) копию постановления о возбуждении уголовного дела с указанием статьи Уголовного кодекса РФ. В случае отказа в возбуждении дела - копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 4) справку из ГАИ (в случае, если выдача справки предусмотрена действующим законодательством) с указанием даты, времени, места, обстоятельств, количества участников ДТП, наличия пострадавших, погибших в ДТП, фамилий, имен, отчеств и адресов всех участников ДТП, существо нарушения, пункт Правил дорожного движения Российской Федерации, нарушенный участниками ДТП, наличия у них водительских удостоверений соответствующей категории, номера страхового полиса ОСАГО, результата медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также с указанием полного перечня повреждений ТС и (или) ДО, полученных при этом ДТП;
- 5) заверенную ГАИ копию постановления об административном правонарушении. В случае если протокол не составлялся или постановление не выносилось, предоставляется заверенная копия определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении либо постановление о прекращении производства по делу об административном правонарушении.

17.6.3. При предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода) потерпевшего представляются:

- а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- б) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;
- в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- г) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

17.6.4. При предъявлении требования о возмещении вреда в связи со смертью кормильца представляются:

- а) заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

б) свидетельство о смерти погибшего в ДТП;

в) справка о заработке (доходе) по форме 2-НДФЛ (для подачи сведений в налоговые органы), получаемой пенсии, других выплатах (рента, алименты и т.д.) погибшего за 12 месяцев, предшествовавших ДТП, в котором погиб потерпевший;

г) справка жилищно-эксплуатационного органа, а при его отсутствии органа местного самоуправления о составе семьи умершего в результате ДТП;

д) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

е) справка учреждения медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

ж) справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении по очной форме обучения (при возмещении вреда совершеннолетним старше 18 лет, но обучающимся по очной форме обучения и не старше 23 лет);

з) 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;

и) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи пострадавшего 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.

Ущерб, причиненный лицам в результате смерти кормильца, возмещается путем регулярных выплат (ренты), однако, по согласованию с указанными лицами, страховые выплаты могут быть осуществлены единовременно в пределах страховой суммы (лимита возмещения).

17.6.5. При предъявлении требования о возмещении необходимых расходов на погребение погибшего представляются:

а) свидетельство о смерти;

б) документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

17.6.5.1. При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов.

К таким расходам относятся расходы на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования). При предъявлении требования представляются:

а) выписка из истории болезни или копия амбулаторной карты, заверенные лечебным учреждением (при амбулаторном лечении), выписной эпикриз (при стационарном лечении, в том числе в условиях дневного стационара) выданные лечебным учреждением, в котором потерпевший проходил лечение. В указанных документах должно быть перечисление рекомендованных лекарственных средств и изделий медицинского назначения с указанием дозы и курса лечения по заболеванию, связанному с ДТП;

б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

г) лист назначения лекарств/ документ, подтверждающий рекомендацию лечащего врача.

17.6.5.2. При предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

а) выданное в установленном законодательством РФ порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания;

б) справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

в) справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

г) документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания (чеки кассовые и товарные, с указанием в товарном чеке полного перечня приобретенных продуктов питания).

17.6.5.3. При предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование:

а) представляет выданное в установленном законодательством РФ порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости протезирования;

б) документы о виде и стоимости необходимых материалов, товаров или услуг (кассовый, товарный чек, содержащий полный перечень полученных товаров и услуг или приходно-кассовый ордер, заказ-наряд на выполнение работ).

17.6.5.4. При предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход:

а) представляет выданное в установленном законодательством РФ порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода;

б) документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу (договор на оказание услуг, кассовые и товарные чеки, с указанием в товарном чеке полного перечня полученных товаров и услуг или приходно-кассовый ордер, заказ-наряд на выполнение работ).

17.6.5.5. При предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

а) представляет выданное в установленном законодательством РФ порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости санаторно-курортного лечения;

б) копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

в) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение (справка санатория о прохождении курса лечения с указанием даты пребывания, копия санаторно-курортной книжки или выписка из санаторно-курортной книжки);

г) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение (кассовый чек или приходно-кассовый ордер).

17.6.5.6. При предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

а) представляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости обеспечения пострадавшего специальным транспортным средством;

б) копия ПТС или свидетельства о регистрации при покупке ТС;

в) договор на приобретение ТС;

г) документы, подтверждающие оплату (кассовые и товарные чеки, с указанием в товарном чеке полного перечня полученных товаров или приходно-кассовый ордер, заказ-наряд на выполнение работ).

17.6.5.7. При предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку потерпевшего:

а) представляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости проведения профессиональной переподготовки пострадавшего;

б) копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

в) счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

г) документы, подтверждающие оплату (кассовые и товарные чеки, с указанием в товарном чеке полного перечня полученных товаров или приходно-кассовый ордер, заказ-наряд на выполнение работ).

17.6.6. При наступлении гражданской ответственности в случае причинения вреда имуществу:

а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица.

б) экспертное заключение о размере причиненного вреда или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного транспортному средству, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если оплата произведена потерпевшим;

г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. (Подлежат возмещению расходы по эвакуации транспортного средства от места дорожно-транспортного происшествия до места его ремонта или хранения);

д) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

Возмещаются расходы на хранение со дня дорожно-транспортного происшествия до дня проведения Страховщиком осмотра или независимой экспертизы;

е) иные документы, которые потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

17.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Утрата товарной стоимости», для принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплаты страхового возмещения по риску «УТС» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику:

- 1) документы, предусмотренные пунктами 17.1 и 17.2 настоящих Правил;
- 2) документы, подтверждающие факт причинения и размер ущерба (калькуляция или заказ-наряд СТОА).

17.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по группе рисков «Сервисные услуги», Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан:

17.8.1. Если Страхователь / водитель застрахованного ТС самостоятельно организовал оказание себе услуг (в случае, описанном в пункте 16.12.6 настоящих Правил) по рискам «Аварийный комиссар», «Эвакуация», «Техническая помощь», «Вызов такси», «Аренда автомобиля», Страхователь обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней заявить о событии Страховщику (лично или телеграммой по указанному в Договоре страхования номеру факса или телефона) и предоставить необходимые документы согласно перечню, указанному в пункте 17.8.2 настоящих Правил, в том числе документы, подтверждающие факт оказания услуги и произведенные расходы.

17.8.2. При самостоятельной организации Страхователем / Выгодоприобретателем услуг по рискам «Аварийный комиссар», «Эвакуация», «Техническая помощь», «Вызов такси», «Аренда автомобиля» Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- 1) письменное заявление (указанное в пункте 17.1.1 настоящих Правил) в срок, указанный в подпункте «в» пункта 16.1.13 настоящих Правил,
- 2) Договор страхования (в соответствии с пунктом 17.1.2 настоящих Правил);
- 3) доверенность на право представления интересов Страхователя, если заявление подается представителем Страхователя (Выгодоприобретателя);
- 4) свидетельство о регистрации указанного в Договоре страхования ТС;
- 5) документы, подтверждающие факт оказания и оплаты услуг Страхователем / водителем застрахованного ТС (форма БО-3, установленная Министерством финансов Российской Федерации, чеки контрольно-кассового аппарата, квитанции или аналогичные документы) с указанием: даты оказания услуг, наименования заказчика услуг, наименования исполнителя услуг, адрес места происшествия или места нахождения поврежденного ТС, адрес места доставки эвакуированного ТС (в случае эвакуации), причин поломки (в случае поломки ТС) перечня оказанных услуг, стоимости оказанных услуг, подписи заказчика в приемке оказанных услуг – в случае оказания услуг технической помощи, аварийного комиссара и (или) эвакуации ТС в связи с поломкой или повреждением;
- 6) оригинал справки о ДТП по форме, установленной нормативными актами Российской Федерации (в случае ДТП), или из ОВД (по факту противоправных действий третьих лиц или повреждения на стоянке) – в случае обращения по событию, имеющего признаки страхового случая по риску «Эвакуация». Предоставление указанных документов не требуется в случае, если ТС застраховано по договору страхования КАСКО в ООО Страховая Компания «Гелиос» и Страхователь заявил о произошедшем событии в рамках данного Договора страхования;
- 7) оригинал договора аренды / проката, а также чеки, квитанции или аналогичные документы, подтверждающие оплату аренды или проката ТС – в случае обращения по событию, имеющему признаки страхового случая по риску «Аренда автомобиля»;
- 8) документа, удостоверяющего личность получателя выплаты (в том числе в случаях,

когда получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату);

9) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (по рискам, по которым в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования предусматривается выплата в денежной форме в безналичном порядке), при этом в случае предоставления остальных документов, необходимых для выплаты, и непредоставлении реквизитов Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо и запросить у него недостающие сведения.

17.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «GAP» Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан представить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление Страхователя (указанное в пункте 17.1.1 настоящих Правил) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «GAP», по форме, предоставленной Страховщиком, – в срок, указанный в подпункте «г» пункта 16.1.13 настоящих Правил;

б) Договор страхования (в соответствии с пунктом 17.1.2 настоящих Правил);

в) договор страхования КАСКО;

г) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, если тот оформлен в бумажном виде, либо заменяющие их документы);

д) водительское удостоверение, документ, удостоверяющий личность водителя;

е) доверенность на использование и распоряжение ТС;

ж) страховой акт или иной документ по договору страхования КАСКО, подтверждающий признание наступившего события страховым случаем в соответствии с договором страхования КАСКО: полная гибель ТС (фактическая или конструктивная) по риску «Ущерб» или утрата ТС по риску «Хищение, угон» с указанием суммы страхового возмещения (страховой выплаты);

з) выписку с банковского счета или иной документ, подтверждающий факт осуществления и размер выплаты по договору страхования КАСКО;

и) копию письменного соглашения об отказе от права собственности на ТС в пользу Страховщика и (или) письменное соглашение со Страховщиком о передаче ТС Страховщику либо в иную организацию по указанию Страховщика, или иной документ, подтверждающий отказ Страхователя от права собственности в пользу Страховщика, – в случае подписания.

к) документы из компетентных органов, подтверждающих факт хищения (угона) или полной гибели ТС в соответствии с перечнем, указанным в пунктах 17.2.1 – 17.2.7, 17.4 настоящих Правил.

17.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Прочие расходы при утрате или гибели ТС» Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан представить Страховщику следующие документы:

а) документы, указанные в пункте 17.9 настоящих Правил;

б) копию кредитного договора или договора лизинга, оформленного на приобретение ТС в кредит или лизинг;

в) справку банка или лизингодателя о размере задолженности по кредитному договору или договору лизинга;

г) документы, подтверждающие размер расходов, которые Страхователь понес или неизбежно должен будет понести в связи с приобретением нового ТС (расходы на оплату государственных пошлин и иных затрат, связанных с регистрацией нового ТС, расходы на оплату страховой премии по Договору ОСАГО).

17.11. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе предоставить любые иные документы, подтверждающие его право на получение страхового возмещения и не указанные в настоящих Правилах и Договоре страхования.

17.12. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных выше, а также сократить перечень запрашиваемых документов в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая.

17.13. Копии представленных Страховщику оригинальных документов могут быть выполнены Страховщиком на копировальном оборудовании.

17.14. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в связи с повреждением ТС (ДО) и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанным с ДТП или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от Страхователя

(Выгодоприобретателя) документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

17.15. Страховщик вправе предусмотреть возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, перечисленные выше в виде электронных документов, подписанных / заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя), электронной почты и иных средств связи.

17.16. Страхователь в случае регистрации в личном кабинете на сайте Страховщика дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта.

17.17. 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:

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

2) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

17.18. В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с настоящими Правилами, сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты не начинают течь.

17.19. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

17.20. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

17.20.1. Исключение составляют случаи:

17.20.1.1. Обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передававшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

17.20.1.2. Обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к Страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (Страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у Страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого Страховщика введена процедура банкротства. Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им Страховщику потерпевшего.

18. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.1. Размер страхового возмещения определяется, исходя из:

18.1.1. Размера ущерба, определенного в соответствии с настоящим разделом Правил;

18.1.2. Лимита возмещения Страховщика (пункты 8.2.1 – 8.2.3, 8.4 настоящих Правил), установленного Договором страхования;

- 18.1.3. Условия о полном или неполном страховании (пункты 7.19 – 7.20 настоящих Правил), установленного Договором страхования;
- 18.1.4. Лимитов ответственности (пункты 8.6 – 8.16 настоящих Правил), установленных Договором страхования;
- 18.1.5. Системы возмещения ущерба (пункты 8.18 – 8.20 настоящих Правил), установленной Договором страхования;
- 18.1.6. Франшизы, установленной Договором страхования по соответствующему страховому риску (совокупности страховых рисков), её вида и размера;
- 18.1.7. Остаточной стоимости ТС (и ДО);
- 18.1.8. Максимального размера страховых сумм и сумм страховой выплаты в соответствии с Законом об ОСАГО;
- 18.1.9. Иных условий Договора страхования.
- 18.2. В соответствии с настоящими Правилами, Договором страхования выплата страхового возмещения может быть произведена:
- 18.2.1. В денежной форме – в российских рублях путем безналичного расчета.
- 18.2.2. В натуральной форме. Путем оплаты Страховщиком ремонта, поврежденного ТС на СТОА или оплаты и организации услуг.
- 18.3. Выплата страхового возмещения при повреждении ТС (ДО), не приведшем к его полной гибели (фактической или конструктивной), может осуществляться одним из следующих способов:
- в натуральной форме:**
- 18.3.1. **«Ремонт на СТОА по направлению Страховщика».**
- При этом способе выплаты страхового возмещения восстановительный ремонт и замена элементов ТС производится на СТОА по направлению Страховщика.
- В случае невозможности проведения ремонта, поврежденного ТС (ДО) на СТОА по направлению Страховщика, выплата страхового возмещения производится Страховщиком на основании калькуляции Страховщика в соответствии с пунктом 18.3.3 настоящих Правил.
- 18.3.2. **«Ремонт на СТОА дилера по направлению Страховщика».**
- При этом способе выплаты страхового возмещения Страховщик по своему усмотрению вправе произвести восстановительный ремонт и замену элементов ТС на СТОА официального дилера по направлению Страховщика при условии наличия у Страховщика договора со СТОА официального дилера, застрахованного ТС в регионе обращения;
- в денежной форме:**
- 18.3.3. **«Калькуляция Страховщика».**
- При этом способе размер ущерба определяется по итогам осмотра, поврежденного ТС по калькуляции Страховщика или его представителя.
- 18.4. Решение о способе страхового возмещения принимается Страховщиком, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.
- 18.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при способе выплаты страхового возмещения, приведенном в пункте 18.3.3 настоящих Правил, калькуляция составляется в соответствии с действующей на дату наступления страхового случая редакцией «Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства», утвержденной Положением Банка России и действующей на дату наступления страхового случая» (далее по тексту – Единая методика). Если иное не предусмотрено Договором страхования, стоимость запасных частей, узлов и деталей, подлежащих замене, определяется без учета износа.
- 18.6. На основании Единой методики определяется:
- а) порядок установления наличия и характера повреждений ТС с учетом норм, правил и процедур ремонта ТС, установленных производителем ТС, сертифицированных ремонтных технологий, экономической целесообразности и др.;
- б) условия, при которых замена детали (узла, агрегата) на новую деталь (узел, агрегат) не должна ухудшать безопасность ТС и должна соответствовать обязательным требованиям, если они установлены производителем ТС или законодательством РФ;
- в) определение размера расходов на запасные части, включая стоимость запасных частей, установка которых назначается взамен подлежащего замене комплектующего изделия (детали, узла и агрегата). Стоимость запасных частей определяется на основании электронных баз данных стоимостной информации (справочников средней стоимости запасных частей), утверждаемых в соответствии с Единой методикой;

г) размер расходов на материалы. Стоимость материалов определяется на основании электронных баз данных стоимостной информации (справочников средней стоимости материалов), утверждаемых в соответствии с Единой методикой;

д) расчет размера расходов на оплату работ, связанных с восстановительным ремонтом, который рассчитывается как произведение трудоемкости работ (соответствующего вида работ) на среднюю стоимость одного нормо-часа работ по ремонту ТС. При определении трудоемкости работ по ремонту используются нормативы, установленные предприятием – производителем ТС, организациями, занимающимися нормированием технологий ремонта ТС или укрупненные показатели трудозатрат на выполнение работ. Определение стоимости одного нормо-часа работ осуществляется путем применения электронных баз данных стоимостной информации (справочников) в отношении стоимости нормо-часа работ, утверждаемых в соответствии с Единой методикой.

18.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страхового возмещения для способа выплаты страхового возмещения, приведенного в пункте 18.3.3 настоящих Правил. Например, путем выбора из следующих условий (не ограничиваясь приведенными вариантами):

18.7.1. Объем ремонтных работ может быть определен представителем Страховщика в соответствии с нормативами справочников по ремонту ТС с учетом результатов акта осмотра ТС (заключения), исходя из повреждений ТС в результате страхового случая;

18.7.2. Составление калькуляции может быть произведено на основании стоимости ремонта в конкретных СТОА, включая СТОА официальных дилеров, сертифицированные СТОА в конкретном регионе, на основании среднерыночной стоимости ремонта в конкретном регионе;

18.7.3. Стоимость запасных частей может быть рассчитана по каталожному номеру детали в соответствии с программой расчета или по аналогу для запрошенного артикула на основании среднерыночных цен интернет-магазинов в регионе обращения с условием срока поставки запасных частей не менее 14 (четырнадцати) дней.

18.8. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, выплата в денежной форме не осуществляется при наступлении страховых случаев по риску «Противоправные действия третьих лиц», связанных с хищением деталей, узлов и (или) агрегатов от застрахованного ТС, а также связанных с повреждением деталей и элементов внутренней отделки салона ТС и оборудования, находящегося внутри ТС (если страховое покрытие по Договору страхования распространяется на соответствующие события). В случае отсутствия у Страховщика по подобным случаям возможности возместить ущерб в натуральной форме Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения в денежной форме в порядке и на условиях, предусмотренных пунктами 18.3.3, 18.5 и 18.6 настоящих Правил. Решение о невозможности возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком.

18.9. Возмещение ущерба в натуральной форме (при способе выплаты страхового возмещения из числа приведенных в пунктах 18.3.1, 18.3.2 настоящих Правил) осуществляется посредством организации проведения восстановительного ремонта, поврежденного ТС по направлению Страховщика или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, выбор ремонтной (иной) организации осуществляется Страховщиком.

18.9.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, восстановительный ремонт по решению Страховщика может осуществляться на СТОА, специализирующихся на ремонте (замене) отдельных элементов ТС (колесных шин и дисков, стекол кузова ТС, стекол внешних световых приборов), в том числе по сертифицированным технологиям ремонта, альтернативным заводским.

18.9.2. 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 оформления Страховщиком. Днем оформления направления на ремонт считает дата, указанная машинописным способом в документе направление на ремонт.

18.9.3. Сроки восстановительного ремонта зависят от объема работ по восстановлению ТС, согласования ремонта скрытых повреждений, дополнительно выявленных в процессе «дефектовки» ТС, а также наличия и поступления на склад всех необходимых для проведения восстановительного ремонта запасных частей, узлов, деталей и материалов.

18.9.4. Порядок организации выплаты страхового возмещения в натуральной форме (при способе выплаты страхового возмещения из числа приведенных в пунктах 18.3.1, 18.3.2 настоящих Правил):

18.9.4.1. В случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем Страховщик в порядке и сроки, предусмотренные пунктом 18.47.4 настоящих Правил оформляет направление на ремонт;

18.9.4.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения направления на ремонт, но не позднее срока действия, указанного в направлении на ремонт, согласовывает с представителем СТОА, указанной в направлении на ремонт, дату дефектовки ТС и предоставляет застрахованное ТС для дефектовки в согласованную дату.

18.9.4.3. По результатам осмотра / разбора / дефектовки застрахованного ТС, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его (её) проведения Страховщик согласовывает со СТОА возможность и стоимость восстановительного ремонта.

18.9.4.4. При определении возможности и согласовании стоимости ремонта, застрахованного ТС, СТОА в срок не более 90 (девяноста) рабочих дней с даты истечения срока согласования ремонта, предусмотренного пунктом 18.9.4.3 настоящих Правил, обеспечивает заказ и доставку запасных частей деталей, узлов, агрегатов и расходных материалов, необходимых для ремонта, застрахованного ТС, и уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о дате предоставления застрахованного ТС в ремонт.

Отказ представителя СТОА в приеме и подписании акта приема-передачи застрахованного ТС в ремонт до истечения вышеуказанных сроков, с учетом их совокупности, в том числе по причинам предоставления ТС в несогласованную дату, несогласования ремонта и/или отсутствия необходимых для ремонта запасных частей, деталей, узлов, агрегатов и расходных материалов, выраженный (отказ) в любом виде, не является подтверждением невозможности ремонта и/или уклонением Страховщика от ремонта, и не может являться основанием для изменения формы выплаты.

18.9.4.5. Срок ремонта, застрахованного ТС исчисляется с момента передачи ТС на СТОА (дата подписания Страхователем и представителем СТОА акта приема-передачи, застрахованного ТС) и не может превышать 45 (сорока пяти) рабочих дней с указанной даты, если письменным соглашением между Страхователем и Страховщиком не согласован иной срок.

18.9.4.6. При обнаружении в ходе ремонта скрытых повреждений, застрахованного ТС, вызванных страховым случаем, срок ремонта приостанавливается, и продолжает исчисляться со дня направления Страховщиком на СТОА последнего согласования устранения скрытых повреждений или получения СТОА необходимых запасных частей, деталей, узлов, агрегатов и расходных материалов для устранения выявленных скрытых повреждений.

18.9.5. При обнаружении в ходе ремонтно-восстановительных работ либо «дефектовки» ТС скрытых повреждений, являющихся следствием страхового случая, из указанного срока ремонта ТС исключается период согласования Страховщиком способов устранения скрытых повреждений. Период согласования исчисляется следующим образом: начало срока согласования – это дата направления ремонтной организацией Страховщику уведомления о необходимости согласования; окончание срока согласования – это дата направления Страховщиком в ремонтную организацию ответа на данное уведомление. При этом указанный срок согласования не может превышать 3 (трех) рабочих дней на каждое уведомление, полученное от ремонтной организации.

18.9.6. Оплата стоимости восстановительного ремонта (иных услуг, предоставляемых в натуральной форме) производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт ТС (оказавшей услуги). В случае если Договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь оплачивает сумму, эквивалентную размеру франшизы, на СТОА, если иное не предусмотрено Договором страхования.

18.9.7. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуральной форме и суммой страхового возмещения страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

18.9.8. Страховщик вправе без согласования со Страхователем заменить форму страховой выплаты с натуральной на денежную.

18.9.9. Приемку выполненных работ по восстановлению застрахованного ТС (ДО) в натуральной форме возмещения производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено Договором страхования.

18.10. Если в процессе ремонта, поврежденного ТС, ДО, организованного силами Страхователя после получения страхового возмещения в денежной форме обнаружены скрытые повреждения, возникшие в результате страхового случая, то Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе получить дополнительное страховое возмещение. Для этого он обязан до момента устранения скрытых повреждений приостановить ремонтные работы, известить Страховщика об обнаружении скрытых повреждений, и согласовать дату, время и место проведения осмотра ТС, ДО Страховщиком или его представителем.

Расчет ущерба, по выявленным скрытым повреждениям, производится Страховщиком на условиях и в порядке, предусмотренных пунктами 18.3.3, 18.5 и 18.6 настоящих Правил. При необходимости Страховщик имеет право провести трасологическую экспертизу с целью установления причинно-следственной связи скрытых повреждений со страховым случаем.

Расчет ущерба, по выявленным скрытым повреждениям, выявленным в процессе ремонта ТС, ДО осуществляется на основании дополнительного акта осмотра ТС, ДО составленного Страховщиком.

18.11. Договором страхования предусматривается тип запасных частей, применяемых в ходе восстановительного ремонта, и используемых для составления калькуляции:

18.11.1. Лобовое, заднее и боковые стекла – неоригинальные, соответствующие стандартам производителя ТС; прочие элементы ТС – оригинальные или неоригинальные запасные части.

18.11.2. Лобовое, заднее и боковые стекла – неоригинальные, соответствующие стандартам производителя ТС; внешние кузовные элементы – бывшие в употреблении и не имеющие повреждений; прочие элементы ТС – оригинальные запасные части.

18.11.3. Все элементы ТС – оригинальные запасные части.

18.12. Если Договором страхования не предусмотрено иное, используются запасные части в соответствии пунктом 18.11.1 настоящих Правил.

18.13. Все поврежденные детали, узлы и агрегаты ТС, замененные в процессе ремонта на новые, переходят в собственность Страховщика, если иное не предусмотрено Договором или письменным заявлением Страхователя (Выгодоприобретателя), поданным до момента выплаты возмещения.

Страхователь обязан передать замененные детали, узлы и агрегаты:

- При проведении восстановительного ремонта по направлению Страховщика — на СТОА непосредственно в момент их замены.
- При выплате страхового возмещения на основании калькуляции (в денежной форме) — Страховщику в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты предъявления Страховщиком соответствующего требования, но в любом случае не ранее фактического завершения ремонта ТС. Расходы по транспортировке указанного имущества несет Страховщик.

Передаваемые детали, узлы и агрегаты должны соответствовать состоянию, зафиксированному в акте осмотра. Не допускается их разукomплектование (демонтаж отдельных составляющих элементов, датчиков, навесного оборудования и т.п.) или замена на иные аналогичные предметы. В случае неисполнения обязанности по передаче имущества в установленный срок либо его передачи в разукomплектованном состоянии, такое удержание признается неосновательным обогащением. В этом случае Страховщик вправе уменьшить сумму выплаты (или потребовать возврата части выплаты) на стоимость соответствующих деталей, узлов и агрегатов. Оценка стоимости производится:

- На основании справочников РСА — если расчет возмещения производился по Единой методике ЦБ РФ.
- На основании рыночной стоимости — если расчет возмещения производился без применения справочников РСА

18.13.1. Если после произведенного ремонта ТС, организованного Страхователем (Выгодоприобретателем) после получения страхового возмещения в денежной форме по «Калькуляции Страховщика» (пункт 18.3.3 настоящих Правил), Страхователь (Выгодоприобретатель) не передал замененные поврежденные узлы и детали, дополнительное оборудование Страховщику или иной организации по указанию Страховщика, то считается, что Страхователь не произвел ремонт путем замены поврежденных узлов и деталей, дополнительного оборудования, и при урегулировании последующих страховых случаев, при которых требуется ремонт или замена этих же деталей, узлов, ДО, их остаточная стоимость вычитается из суммы страхового возмещения.

18.14. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае выплаты страхового возмещения в денежной форме по «Калькуляции Страховщика» (пункт 18.3.3 настоящих Правил) стоимость замены (покупки) неповрежденных в результате страхового случая деталей возмещается Страховщиком только в том случае, если замена поврежденной детали без замены иных, в том числе неповрежденных деталей, не предусмотрена технологией завода-изготовителя либо в продаже отсутствует необходимая деталь вне комплекта с иными деталями. При этом в случае самостоятельной организации ремонта Страхователем (Выгодоприобретателем) после получения страхового возмещения в денежной форме по «Калькуляции Страховщика» (пункт 18.3.3 настоящих Правил) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику замененные неповрежденные детали, а также приобретенные в комплекте детали, в замене которых на ТС нет необходимости. В случае если данные детали не будут переданы Страховщику, Страховщик приобретает право требования к Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах стоимости непередаваемых деталей.

18.15. В сумму страховой выплаты **в случае повреждения или полной (фактической или конструктивной) гибели ТС (ДО)** могут включаться расходы по оплате:

18.15.1. Независимой экспертизы по определению стоимости восстановительного ремонта, застрахованного ТС (ДО) по направлению Страховщика.

18.15.2. Эвакуации ТС с места ДТП, в результате которого ТС не имеет возможности самостоятельно передвигаться своим ходом, но не более 5 000 (пяти тысяч) рублей по одному и каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

18.16. Страховщик также возмещает необходимые и целесообразно произведенные расходы (с подтверждением платежными документами) Страхователя, направленных на уменьшение убытков, если такие расходы были разумны и необходимы, и согласованы со Страховщиком или производились по распоряжению Страховщика.

18.17. Страховщик не оплачивает счета за хранение ТС после проведения работ на СТОА и иных ремонтных организаций, а также счета за проведение восстановительного ремонта в ускоренные сроки (в части дополнительной оплаты за проведение ускоренного восстановительного ремонта). Ответственность за качество ремонта перед Страхователем (Выгодоприобретателем) несет организация, осуществившая ремонт.

18.18. При расчете суммы страхового возмещения не учитывается:

- стоимость отсутствующих или поврежденных деталей и агрегатов, отсутствие или повреждение которых не имеет прямого отношения к заявленному страховому случаю;
- технического и гарантийного обслуживания ТС;
- работ, связанных с реконструкцией и переоборудованием ТС, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и узлов из-за их изношенности, технического брака и подобных работ;
- замены (вместо ремонта) узлов и агрегатов ТС в сборе из-за отсутствия на СТОА, осуществляющей ремонт поврежденного ТС, необходимых запасных частей и деталей.

18.19. В случае оформления документов о **ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции** размер страховой выплаты не может превышать лимит ответственности, указанный пункте 8.8 настоящих Правил.

18.20. В случае оформления ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке, предусмотренном статьей 11.1 Закона об ОСАГО, и превышения стоимости ремонтных работ, указанной в счете СТОА Страховщика, максимальных размеров страховой выплаты, определенных в соответствии с пунктом 8.8 настоящих Правил, Страховщик:

- в случае согласия Страхователя с доплатой превышающей части в кассу СТОА производит страховую выплату на СТОА в размерах, определенных в соответствии с пунктом 8.8 настоящих Правил;
- в случае несогласия Страхователя на доплату превышающей части в кассу СТОА производит страховую выплату Страхователю в размерах, определенных в соответствии с пунктом 8.8 настоящих Правил.

18.21. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) воспользовался своим правом и получил страховое возмещение в случаях, предусмотренных пунктами 18.19, 18.20 настоящих Правил, от Страховщика по договору ОСАГО, то размер страховой выплаты по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, определяется в размере износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте, который был учтен для определения суммы страхового возмещения по договору ОСАГО. Общая сумма страховых выплат по договору ОСАГО и по Договору

страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не может превышать максимальный размер выплаты по ОСАГО, при условии, что страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном пунктами 18.19, 18.20 настоящих Правил.

18.22. Если в части страхования ТС (ДО) Договором страхования установлен агрегатный лимит возмещения Страховщика, то при полной конструктивной гибели или утрате застрахованного ТС (ДО) страховое возмещение определяется в размере страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении ТС, ДО, за вычетом суммы ранее выплаченного по Договору страхования страхового возмещения.

18.23. **В случае полной гибели ТС (ДО) (фактической или конструктивной)** выплата страхового возмещения производится без учета износа.

Решение о признании полной гибели ТС (ДО) принимается Страховщиком в случае технической невозможности восстановления ТС либо при признании его экономической нецелесообразности.

Экономическая нецелесообразность признается в случае, если стоимость восстановительного ремонта ТС по одному страховому случаю либо совокупная стоимость восстановительного ремонта по всем заявленным и неурегулированным страховым случаям в рамках одного Договора страхования (рассчитанная без учета износа на заменяемые детали и узлы на основании заказ-наряда СТОА по направлению Страховщика) превышает разницу между страховой суммой на дату наступления самого позднего из заявленных страховых событий и стоимостью поврежденного ТС (годных остатков).

В случае признания экономической нецелесообразности ремонта (конструктивной гибели) выплата страхового возмещения осуществляется по одному из нижеописанных вариантов выплаты страхового возмещения в случае полной гибели (фактической или конструктивной) застрахованного ТС и (или) установленного на нем ДО:

18.23.1. **За вычетом остаточной стоимости** застрахованного ТС, если поврежденное ТС / ДО остается в собственности Страхователя (Выгодоприобретателя).

При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения за вычетом:

- 1) ранее произведенных выплат (при агрегатном лимите возмещения Страховщика);
- 2) стоимости ремонта по устранению повреждений, выявленных при осмотре ТС и зафиксированных в Акте предстрахового осмотра (если установить факт произведенного ремонта по этим повреждениям невозможно);
- 3) неоплаченной Страхователем до конца срока страхования части страховой премии, предусмотренной Договором страхования, если страховой случай наступил до даты, указанной в Договоре страхования как дата оплаты очередных взносов (при этом Страхователем не допущена просрочка по уплате страховой премии);
- 4) предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами франшиз;
- 5) остаточной стоимости застрахованного ТС, определенной по данным специализированных торгов, осуществляющих открытую публичную реализацию поврежденных ТС, а при отсутствии вышеуказанных специализированных торгов, путем использования и обработки данных универсальных площадок (сайтов) по продаже подержанных ТС, а при отсутствии вышеперечисленных вариантов рассчитанной независимой экспертной организацией, привлеченной Страховщиком.

18.23.2. **Без вычета остаточной стоимости** застрахованного ТС, если поврежденное ТС / ДО передается Страховщику.

При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

1. Подписать письменный отказ от прав на застрахованное имущество в пользу Страховщика или иной документ, подтверждающий отказ Страхователя от права собственности в пользу Страховщика (например, соглашение со Страховщиком о передаче ТС Страховщику либо в иную организацию по указанию Страховщика). Если Страхователь не является собственником ТС, то для предоставления такого отказа необходимо также предоставить соответствующую доверенность, удостоверенную нотариально.

2. Оформить в соответствии с законодательством Российской Федерации документы, позволяющие реализовать ТС. При этом все затраты по передаче ТС несет Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщиком данные затраты не возмещаются.

3. Передать ТС Страховщику или иной организации по указанию Страховщика путем доставки ТС на стоянку Страховщика или иной организации по указанию Страховщика. Если

Договором страхования не предусмотрено иное, место фактической передачи определяется Страховщиком. Фактическая передача ТС осуществляется по акту приема-передачи.

4. В момент передачи ТС должно находиться в том состоянии, в котором оно находилось на момент осмотра ТС Страховщиком или независимой экспертной организацией, привлеченной Страховщиком после страхового случая, и не должно быть в разуклоптованном состоянии.

5. В случае если на момент приема ТС выявлены повреждения ТС или утрата деталей, выплата производится за вычетом стоимости восстановительного ремонта по поврежденным или утраченным деталям и агрегатам, повреждение или утрата которых не имеет отношения к страховому случаю.

6. Передать Страховщику вместе с ТС оригинал паспорта ТС, позволяющий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации осуществить переход права собственности на ТС (для отчуждения / продажи), счет-фактуру (для юридических лиц), полный комплект ключей и прочие управляющие элементы от противоугонных систем, установленных на ТС, доступ к основной (административной) учетной записи («Мастер-аккаунт»), используемой для настройки и дистанционного управления функциями ТС через мобильные приложения или веб-интерфейсы производителя ТС, если такое предусмотрено его конструкцией.

(Передача доступа к основной (административной) учетной записи («Мастер-аккаунт») осуществляется путем предоставления актуального логина и пароля, а также полной перерегистрации (перепривязки) аккаунта на лицо, указанное Страховщиком, с обязательным отключением двухфакторной аутентификации и удалением персональных данных Страхователя).

7. Выполнить иные обязанности, если такие предусмотрены Договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации.

18.23.3. Если при принятии решения об экономической нецелесообразности ремонта ТС установлено, что стоимость восстановительного ремонта обусловлена заменой элементов отделки салона (обшивки, пластик, сиденья) (взять из формулировки ПДТЛ) и при этом данные детали технологически могут быть отремонтированы, то при расчете стоимости ремонта ТС повреждения данных элементов учитываются только в размере стоимости их восстановительного ремонта (без замены соответствующие деталей).

18.24. Вариант выплаты страхового возмещения на условиях полной (фактической или конструктивной) гибели ТС определяется соглашением Страховщика и Страхователя после определения стоимости восстановительного ремонта и остаточной стоимости ТС до оформления страхового акта.

18.25. Выплата страхового возмещения на условиях «Без вычета остаточной стоимости» застрахованного ТС, осуществляется в следующем порядке:

18.25.1. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в размере, рассчитанном в соответствии с пунктом 18.23.1 настоящих Правил;

18.25.2. После выполнения Страхователем действий, предусмотренных пунктом 18.23.2 настоящих Правил, Страховщик производит Страхователю (Выгодоприобретателю) дополнительную выплату страхового возмещения в размере остаточной стоимости ТС.

18.26. Если в силу предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств имеются ограничения по отчуждению ТС, выплата страхового возмещения производится в соответствии с пунктом 18.23.1 настоящих Правил.

18.27. Факт наступления полной гибели (конструктивной) застрахованного ТС / ДО устанавливается Страховщиком на основании полученной им от СТОА Страховщика предварительной сметы стоимости восстановительного ремонта. В случаях отсутствия СТОА Страховщика в регионе фактического нахождения застрахованного ТС, или в случае очевидной полной конструктивной гибели ТС, выраженной в полном выгорании ТС, или множественными повреждениями кузова (кабины) или рамы, в виде деформации всех наружных деталей кузова на площади не менее 60%, элементов его силового каркаса (лонжероны, усилители), перекоса проемов, факт наступления полной гибели может быть установлен Страховщиком по калькуляции суммы затрат на восстановление поврежденного застрахованного ТС, произведенной Страховщиком или его представителем.

18.28. Если Страхователем до осуществления Страховщиком страховой выплаты прямо не назван ни один из способов выплаты страхового возмещения, указанных в пункте 18.23 настоящих Правил, применяется способ, предусмотренный пунктом 18.23.1 настоящих Правил.

18.29. После выплаты страхового возмещения при наступлении полной гибели (фактической или конструктивной) ТС и (или) ДО, действие Договора страхования прекращается, возврат страховой премии не производится.

18.30. **В случае утраты ТС (ДО) в результате хищения, угона** по риску «Хищение, угон» и (или) в случае хищения по риску «Дополнительное оборудование», Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере страховой суммы, установленной по ТС и (или) установленного на нем ДО, без учета износа, за вычетом стоимости устранения повреждений ТС (если они имели место и не были устранены до момента хищения ТС), если Договором страхования не предусмотрен иной размер страхового возмещения по риску «Хищение, угон» и (или) в случае хищения по риску «Дополнительное оборудование». Факт устранения повреждений ТС, имевших место и зафиксированных при предстраховом осмотре и (или) последующих осмотрах, считается недоказанным, если ТС не предъявлялось Страховщику после устранения повреждений с составлением Акта осмотра, кроме случаев, когда восстановительный ремонт был осуществлен на СТОА по направлению Страховщика.

18.31. При хищении колес Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере стоимости колес без учета износа, если Договором страхования не предусмотрен иной размер страхового возмещения по риску «Хищение / Угон» и (или) в случае хищения по риску «Дополнительное оборудование».

18.32. После выплаты страхового возмещения при хищении по риску «Дополнительное оборудование» в полном объеме, действие Договора страхования по данному риску в отношении ДО прекращается. При страховании вновь установленного ДО оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, срок действия которого не может превышать срока действия основного Договора страхования по ТС, при этом Страхователь оплачивает Страховщику дополнительную страховую премию.

18.33. В случае обнаружения похищенного ТС (отдельных частей, деталей и принадлежностей, а также застрахованного по Договору страхования ДО) после осуществления Страховщиком страховой выплаты Страхователь обязан возвратить Страховщику сумму выплаченного страхового возмещения, за вычетом расходов, понесенных Страхователем на восстановление ТС, если застрахованное ТС было повреждено и нуждалось в восстановительном ремонте, либо передать ТС Страховщику или в иную организацию по указанию Страховщика. Расчет стоимости ремонта (расходов на восстановление ТС) производится независимой экспертизой по направлению Страховщика.

18.34. После выплаты страхового возмещения по риску «Хищение, угон» действие Договора страхования прекращается, возврат страховой премии не производится.

18.35. **В случае причинения вреда здоровью, либо смертью Застрахованного лица по риску «Несчастный случай»** размер страхового возмещения определяется:

18.35.1. В случае смерти Застрахованного лица, застрахованного по паушальной системе, – в равных долях от страховой суммы (в рамках лимита ответственности, установленного в соответствии с пунктом 8.9 настоящих Правил) на каждое умершее Застрахованное лицо.

18.35.2. В случае смерти Застрахованного лица, застрахованного по системе мест, – в размере страховой суммы, установленной на одно посадочное место.

18.35.3. В случае наступления постоянной утраты трудоспособности (установления инвалидности Застрахованному лицу) Застрахованного лица, выплаты производятся в следующих размерах от соответствующей страховой суммы (при страховании по паушальной системе – от лимита ответственности, установленного в соответствии с пунктом 8.9 настоящих Правил):

- от 70% до 100% при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет в результате несчастного случая;
- от 50% до 80% при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 (два) года в результате несчастного случая;
- от 40% до 60% при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» сроком на 1 (один) год в результате несчастного случая.

18.35.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата при установлении инвалидности Застрахованному лицу выплачивается в пределах лимитов ответственности, указанных в пункте 8.9.1 настоящих Правил.

18.35.5. В случае наступления временной утраты трудоспособности (расстройства здоровья) Застрахованного лица по риску «Несчастный случай», Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере от 0,1% до 1% от соответствующей страховой суммы (при

страховании по паушальной системе – от лимита ответственности, установленного в соответствии с пунктом 8.9 настоящих Правил) за каждый день нетрудоспособности (расстройства здоровья). В случае если после периода временной утраты трудоспособности (расстройства здоровья) Застрахованному лицу соответствующей комиссией будет назначена группа инвалидности, общая сумма выплаченного страхового возмещения не может превысить суммы, указанной в пунктах 18.35.3 или 18.35.4 настоящих Правил.

18.35.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата в случае наступления временной утраты трудоспособности (расстройства здоровья) Застрахованного лица по риску «Несчастный случай» выплачивается в размере лимита ответственности, указанного в пункте 8.9.2 настоящих Правил.

18.36. **В случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц по риску «Гражданская ответственность»** страховое возмещение потерпевшим третьим лицам определяется в размере, необходимом для компенсации вреда, нанесенного Лицом, риск ответственности которого застрахован (Застрахованным лицом), в результате ДТП, и выплачивается в пределах страховых сумм, установленных Договором страхования в части возмещения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, а также расходов по уменьшению вреда в результате страхового случая, согласованных со Страховщиком.

18.36.1. Выплата страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» осуществляется лицам, имеющим право на возмещение в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

18.36.2. В сумму страхового возмещения включаются:

18.36.2.1. В случае причинения вреда жизни, здоровью:

а) заработок, который потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоящие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение, но не более лимита ответственности, установленного в пункте 8.10 настоящих Правил.

Расчет суммы страхового возмещения производится на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 15.11.2012 № 1164 «Об утверждении правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего».

18.36.2.2. В случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц (зданиям, сооружениям, постройкам, транспортным средствам, включая имущество физических, юридических лиц и т.д.): расходы на восстановление (приобретение) поврежденного (уничтоженного) имущества потерпевшего лица оплачиваются в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов).

18.36.3. При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах.

18.36.4. Если в результате страхового случая нанесен вред имуществу нескольких лиц – страховое возмещение делится на столько лиц (физических и (или) юридических), сколько был причинен вред имуществу, и размер страхового возмещения для каждого рассчитывается исходя из части страховой суммы, приходящейся на одно лицо (физическое и (или) юридическое). Страховое возмещение выплачивается единовременным платежом.

18.36.5. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, в связи с чем он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов (полиции, ГАИ, следственных органов), а также медицинские заключения о вреде, причиненном потерпевшим лицам.

18.36.6. Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет.

18.36.7. Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем (Лицом, допущенным к управлению), но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинения вреда.

18.37. Размер страхового возмещения **по риску «Утрата товарной стоимости»** определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер ущерба (калькуляция или заказ-наряд СТОА)

Расчет УТС производится Страховщиком или независимым экспертным бюро по направлению Страховщика согласно Методическим рекомендациям по проведению судебных автотехнических экспертиз и исследований колесных транспортных средств в целях определения размера ущерба, стоимости восстановительного ремонта и оценки (Москва, ФБУ РФЦСЭ, 2018).

18.38. Страховое возмещение по риску «УТС», предусмотренному Договором страхования, рассчитывается для ТС, при осмотре которых выявлена необходимость выполнения одного из нижеперечисленных видов ремонтных воздействий по риску «Повреждение»:

- устранение перекоса кузова ТС;
- замена несъемных элементов кузова ТС (полная или частичная);
- ремонт отдельных (съемных или несъемных) элементов кузова ТС (в том числе пластиковых: капота, крыльев, дверей, крышки багажника);
- полная или частичная окраска наружных поверхностей кузова ТС и бамперов;
- полная разборка салона ТС, вызывающая нарушение качества заводской сборки.

18.39. Страховое возмещение по риску «УТС» не рассчитывается в случае, когда на момент повреждения величина износа ТС превышает 35% или с даты выпуска ТС прошло более 5 лет, а также в случаях:

- а) по замене и ремонту отдельных элементов:
 - значительное повреждение элемента, требующее ремонта без нагрева и реставрации (ремонт первой категории сложности);
 - поврежденный в результате происшествия элемент ремонтировался (заменялся) ранее или требовал ремонта (замены) по причинам, не связанным с данным происшествием (имеются коррозионные повреждения (разрушения) или их следы, неустраненные повреждения или следы ремонта (замены) этого элемента после предыдущих происшествий);
- б) по окраске:
 - поврежденный в результате происшествия элемент окрашивался ранее или требовал окраски по причинам, не связанным с данным происшествием (имеются коррозионные повреждения (разрушения) или их следы, повреждения неаварийного характера (сколы, царапины и т.п.), не устраненные повреждения или следы ремонта (замены) этого элемента после предыдущих происшествий);
 - ТС ранее подвергалось полной или наружной окраске, или требовало окраски по причинам, не связанным с данным происшествием.

18.40. Размер выплаты страхового возмещения **по группе рисков «Сервисные услуги»** определяется на основании документов, подтверждающих размер непредвиденных расходов и не может превышать страховую сумму по застрахованному риску и лимитов ответственности на возмещение расходов (с соблюдением лимита количества обращений), указанных в пункте 8.12 настоящих Правил.

18.41. Понесенные непредвиденные расходы по группе рисков «Сервисные услуги» возмещаются Страховщиком следующим образом:

18.41.1. При обращении Страхователя в контакт-центр Страховщика и организации услуги Страховщиком – путем оплаты счетов организаций-контрагентов Страховщика, оказавших соответствующие услуги. Оплата счетов производится в порядке и сроки, установленные соответствующими договорами с контрагентами Страховщика.

18.41.2. При самостоятельной организации Страхователем / Выгодоприобретателем услуг по рискам «Аварийный комиссар», «Эвакуация», «Техническая помощь», «Вызов такси», «Аренда автомобиля» Страховщик:

- в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком всех документов, предусмотренных настоящими Правилами (в соответствии с перечнем, указанным в пункте 17.8.2 настоящих Правил) или Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, принимает решение о наличии оснований для страховой выплаты, оформляет и утверждает страховой акт;

— затем путем безналичного расчета в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня утверждения страхового акта осуществляет страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

18.42. **По риску «GAP»** Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере разницы между страховой суммой, указанной в Договоре страхования по риску «GAP», и величиной страхового возмещения, полученного в связи с наступлением страхового случая по договору страхования КАСКО, но не более 20% (двадцати процентов) от страховой суммы по риску «Хищение, угон» или «Полная гибель» (в случае фактической или конструктивной гибели).

18.42.1. Страхователь обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое согласно законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам или Договору страхования полностью или частично лишает Страхователя права на страховое возмещение.

18.42.2. Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик 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 для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты оформляет и утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

18.42.3. Обязанность Страховщика по страховой выплате возникает только после получения Страхователем страховой выплаты по договору страхования КАСКО вследствие утраты застрахованного ТС в результате его хищения / угона или полной гибели ТС (фактической или конструктивной).

18.43. Расчет суммы страхового возмещения **по риску «Прочие расходы при утрате или гибели ТС»** в зависимости от перечня застрахованных непредвиденных расходов осуществляется Страховщиком по калькуляции / расчету Страховщика на основании предоставленных документов, предусмотренных подпунктами «б» – «г» пункта 17.10 настоящих Правил.

18.44. При наличии в Договоре страхования безусловной франшизы по риску она вычитается из страхового возмещения по этому риску.

18.45. Страховая выплата по Договору страхования производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

18.46. Если страховая сумма в Договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты в рублях применяется курс Центрального Банка Российской Федерации, установленный на дату выплаты страхового возмещения (на дату оформления платежного поручения или кассового ордера), но не более курса Центрального Банка Российской Федерации, установленного на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

18.47. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в следующем порядке:

18.47.1. Страховщик рассматривает заявление о страховой выплате и предоставленный комплект документов, предусмотренный разделом 17 настоящих Правил или Договором страхования, в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем их получения Страховщиком (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя)), или со дня, следующего за днем осмотра ТС, в зависимости от того, что наступит позднее, принимает решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем, и по результатам рассмотрения оформляет и утверждает страховой акт.

18.47.1.1. В случае не предоставления Информации (распечатки) данных из памяти блока СКЗИ тахографа (Отчет о событиях и неисправностях из памяти карты тахографа / Отчета о событиях и неисправностях из памяти карты водителя) за период не менее чем за 24 часа до даты события, в случае оснащения ТС тахографом в соответствии с требованиями законодательства и/или Информации (распечатки) данных о работе ТС сделанные телеметрией

ТС (в т.ч. предоставление логина /пароля, для анализа деталей происшествия, восстановлению информации) и принятии Страховщиком решения о признании заявленного события страховым случаем, размер страховой выплаты определяется с учетом безусловной франшизы в размере 20% от страховой суммы.

18.47.2. 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, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

18.47.3. В случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и выплате страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил в денежной форме по «Калькуляции Страховщика», Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения страхового акта производит страховую выплату.

18.47.4. В случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и выплате страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил в натуральной форме одним из способов, предусмотренных пунктами 18.3.1, 18.3.2 настоящих Правил, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты утверждения страхового акта оформляет направление на ремонт и направляет его в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) по электронной почте, указанной в заявлении о выплате страхового возмещения или ином документе, или путем отправки почтового отправления.

18.48. При повреждении застрахованного ТС срок принятия Страховщиком решения о признании (и определения размера ущерба / вреда) или не признании заявленного события страховым случаем, указанный в пункте 18.47.1 настоящих Правил, может быть продлен в соответствии с пунктами 10.17.2, 18.51 – 18.54, 18.58 настоящих Правил.

18.49. В случае хищения или угона, застрахованного ТС срок, указанный в пункте 18.47.1 настоящих Правил, может быть продлен в соответствии с пунктами 10.17.2, 18.51 – 18.54, 18.58 настоящих Правил, после получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных пунктом 17.4 настоящих Правил или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, включая письменное соглашение об отказе от права собственности на застрахованное ТС).

18.50. В случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц (по риску «Гражданская ответственность») срок, указанный в пункте 18.47.1 настоящих Правил, может быть продлен в соответствии с пунктами 10.17.2, 18.51 – 18.54, 18.56 – 18.58 настоящих Правил.

18.51. Страховщик в целях принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем, определения размера ущерба, принятия решения о признании полной конструктивной гибели ТС вправе организовать исследование повреждений ТС (дефектовка) на СТОА. Организация дефектовки осуществляется путем оформления направления на дефектовку на СТОА, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор, и вручения его Страхователю (Выгодоприобретателю), или направления его в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) по электронной почте, указанной в заявлении о выплате страхового возмещения или ином документе, или путем отправки почтового отправления. Оформление направления на дефектовку не является подтверждением факта признания события страховым случаем. В случае организации дефектовки срок рассмотрения заявления о страховой выплате продлевается на количество рабочих дней, равное разнице между датой выдачи направления на дефектовку и датой получения Страховщиком ее результатов, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней.

18.52. Если решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем или размер ущерба зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок рассмотрения заявления о страховой выплате, предусмотренный пунктом 18.47.1 настоящих Правил, может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

18.52.1. Срок рассмотрения заявления о страховой выплате по риску «Гражданская ответственность» продленный Страховщиком на основании пункта 19.54 настоящих Правил не может быть продлен на срок более чем 10 (десять) рабочих дней после предоставления

потерпевшим Страховщику соответствующих документов, подтверждающих окончание производства, указанного в пункте 18.53 настоящих Правил, вступления в силу решения или приговора суда.

18.53. В случае непредставления Страховщиками, осуществившими обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с Законом об ОСАГО, запрошенных документов и сведений в течение 3 (трех) рабочих дней после направления соответствующего запроса, срок рассмотрения заявления о страховой выплате, предусмотренный пунктом 18.47.1 настоящих Правил может быть продлен Страховщиком на количество рабочих дней, равное разнице между датой направления запроса и датой получения запрошенных документов и сведений, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней. В случае непредставления указанных сведений в течение 30 (тридцати) рабочих дней Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в размере, предусмотренном пунктом 4 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

18.54. При непредставлении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) 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 продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

18.55. В случае оформления события, имеющего признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном пунктами 16.5 и 17.3 настоящих Правил, Страховщик вправе направить Страховщикам, застраховавшим гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО, запрос на предоставление документов (их надлежащим образом заверенных копий) и сведений, полученных указанным Страховщиком в соответствии с пунктом 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

18.56. В случае проведения по инициативе Страховщика, Страхователя или потерпевшего экспертизы, направленной на определение обстоятельств страхового случая по риску «Гражданская ответственность» или размера причиненного вреда, срок, указанный в пункте 18.47.1 настоящих Правил, может быть продлен. При этом срок рассмотрения заявления о страховой выплате, предусмотренный пунктом 18.47.1 настоящих Правил продлевается на срок не более 10 (десяти) рабочих дней после получения результатов экспертизы.

18.57. Срок рассмотрения заявления на страховую выплату по риску «Гражданская ответственность» приостанавливается в случае выдвижения Страховщиком требования об осмотре ТС Страхователя и (или) потерпевшего и возобновляется после осмотра ТС Страхователя и (или) потерпевшего. Срок отсрочки на период проведения осмотра не может составлять более 30 (тридцати) дней, если иной срок не установлен Договором страхования. В случае если по истечении указанного срока ТС не предоставляется на осмотр, Страховщик письменно уведомляет потерпевшего о невозможности принятия решения о страховой выплате до момента совершения Страхователем и (или) потерпевшим указанных действий.

18.58. Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного пунктом 18.47.1 настоящих Правил, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате также в следующих случаях:

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

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

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

18.59. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством, настоящими Правилами или Договором страхования (полисом).

18.60. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (далее – НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при

наличии такого с учетом статьи 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со статьями 253, 263 НК РФ.

19. ОСНОВАНИЯ, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

19.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- использования ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов;
- воздействия любого оружия, применения химического или биологического оружия массового поражения, взрывчатых веществ, военной техники (включая авиационную);
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

19.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

19.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

19.4. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленными на его наступление.

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.

Однако в таких случаях Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования, заключенному по риску «Гражданская ответственность», за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине Лица, риск ответственности которого застрахован.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату и в том случае, если страховой случай наступил при совершении третьими лицами, действовавшими по сговору со Страхователем (Лицом, риск ответственности застрахован, Выгодоприобретателем, лицом, допущенным к управлению застрахованным ТС) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступившим страховым случаем.

19.5. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

19.6. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату также если Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель умышленно ввели Страховщика в заблуждение при определении причин и других обстоятельств причинения ущерба (вреда) и (или) размера причиненного ущерба (вреда), в результате чего страховое возмещение было выплачено необоснованно или определено и выплачено в большем размере, чем фактически понесенный ущерб (вред).

19.7. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

19.8. Страховщик имеет право отказать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель), после

того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный Договором страхования срок указанным в Договоре страхования способом, 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.

19.9. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком указанных в пунктах 19.1 – 19.8 настоящих Правил оснований для освобождения от страховой выплаты.

19.10. Страховщик вправе полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в случае:

19.10.1. Невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, лицами, допущенными к управлению ТС, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Застрахованными лицами) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями Договора страхования, которые повлекли за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и (или) определить размер страхового возмещения.

19.10.2. Получения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом или потерпевшим лицом) полностью или частично возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба ТС и (или) дополнительному оборудованию, причинении ущерба жизни или здоровью Застрахованных лиц, и/или от его страховщика по добровольному страхованию гражданской ответственности владельца ТС или по договору ОСАГО, в том числе, в случае оформления ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции или если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил выплату по договору ОСАГО в порядке, предусмотренном пунктом 4 статьи 11.1 или пунктом 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, либо от Страховщика на условиях настоящих Правил.

19.11. О своем решении об отказе в выплате страхового возмещения Страховщик сообщает Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованным лицам, потерпевшим лицам) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе, в течение срока, указанного в пункте 18.47.2 настоящих Правил.

20. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

20.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб (вред), возмещенный в результате страхования.

20.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причиненный ущерб (вред).

20.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, а также сообщить все известные ему сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за нанесенный ущерб (вред) лицам.

Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим.

Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его права на суброгацию.

20.4. В случае, если выплата страхового возмещения была осуществлена Страховщиком путем оплаты услуг, оказанных контрагентами Страховщика, и размер выплаты превысил величину страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску из числа рисков «Сервисные услуги», Страховщик вправе потребовать от Страхователя / водителя застрахованного ТС компенсации суммы, выплаченной сверх страховой суммы по риску.

21. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ) СТОРОН

21.1. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик (далее в целях настоящего раздела Правил совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено Договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее по тексту – уведомление).

21.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены при соблюдении одного из следующих условий:

21.2.1. Уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

21.2.2. Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

21.2.3. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

21.2.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика (при наличии технической возможности), о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

21.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены при соблюдении одного из следующих условий:

21.3.1. Уведомление в письменном виде вручено работнику / представителю Страховщика или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

21.3.2. Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или на сайте Страховщика.

21.3.3. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя в соответствующем разделе официального сайта Страховщика (при наличии технической возможности).

21.4. В случае изменения адресов, номеров телефонов и(или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

21.5. В Договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

22. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

22.1. Все споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 21 настоящих Правил.

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) календарных дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать письменный ответ.

22.2. В досудебном порядке Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к

финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если получатель страховых 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.

22.3. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой стороной Договора страхования.

22.4. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном 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 разрешению в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, в суде или в Арбитражном суде Краснодарского края.

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

Приложение № 1
к Правилам комбинированного
страхования транспортных средств и
сопутствующих рисков, утвержденным
приказом ООО Страховой Компании
«Гелиос» от 15.09.2025 № 267

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ПО КОМБИНИРОВАННОМУ СТРАХОВАНИЮ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ И СОПУТСТВУЮЩИХ РИСКОВ

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО КОМБИНИРОВАННОМУ СТРАХОВАНИЮ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ И СОПУТСТВУЮЩИХ РИСКОВ

Базовые страховые тарифы по комбинированному страхованию транспортных средств и сопутствующих рисков, приведены в таблице 1 в процентах от страховой суммы при сроке страхования один год.

Таблица 1

Страховой риск	Пункт Правил	Базовый страховой тариф, %			
		Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4
1. «Повреждение»:	4.3				
1.1. «ДТП»	4.3.1	1,120	2,009	3,100	0,718
1.2. «Пожар»	4.3.2	0,430	0,808	1,084	0,271
1.3. «ПДТЛ»	4.3.3	0,580	1,027	1,465	0,373
1.4. «Стихийные бедствия»	4.3.4	0,876	1,212	2,207	0,553
1.5. «Провал ТС»	4.3.5	0,192	0,293	0,538	0,113
1.6. «Повреждение посторонним предметом»	4.3.6	0,620	1,170	1,612	0,387
1.7. «Повреждение животными»	4.3.7	0,229	0,456	0,604	0,147
1.8. «Повреждение вне дорог»	4.3.8	0,426	0,848	1,109	0,274
1.9. «Террористический акт»	4.3.9	0,278	0,544	0,752	0,176
2. «Полная гибель»	4.4	1,345	2,005	7,244	4,062
3. «Хищение, угон»	4.5	1,155	2,284	8,264	4,574
4. «Ущерб»	4.6	6,100	10,380	19,710	7,070
5. «Полное КАСКО»	4.7	7,250	12,660	27,970	11,640
6. «Повреждение без справок»:	4.8				
6.1. «Повреждение кузовных элементов ТС без справок»	4.8.1.1	3,345	5,226	4,875	2,855
6.2. «Повреждение стеклянных элементов ТС без справок»	4.8.1.2	2,765	4,431	3,778	1,947
7. «ДТП по вине других участников»	4.9	2,014	2,217	2,251	2,238
8. «Полная гибель по вине других участников»	4.10	3,503	4,784	3,599	2,890
9. «Повреждение по вине других участников»	4.11	4,940	7,190	9,760	4,080
10. «Ущерб по вине других участников»	4.12	8,450	11,970	13,360	6,970
11. «КАСКО по вине других участников»	4.13	9,600	14,250	21,620	11,540
12. «Дополнительное оборудование»	4.14	8,021	11,726	12,924	6,091
14. «Несчастный случай»	4.15	0,381	0,641	0,900	0,461

Страховой риск	Пункт Правил	Базовый страховой тариф, %			
		Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4
15. «Гражданская ответственность»	4.16	0,222	0,185	0,525	0,233
16. «Утрата товарной стоимости»	4.17	3,689	3,817	3,852	3,856
17. «Сервисные услуги»:	4.18				
17.1. «Аварийный комиссар»	4.18.1	0,344	0,323	0,370	0,354
17.2. «Эвакуация»	4.18.2	0,202	0,149	0,248	0,238
17.3. «Техническая помощь»	4.18.3	0,303	0,181	0,246	0,236
17.4. «Вызов такси»	4.18.4	0,331	0,380	0,388	0,409
17.5. «Аренда автомобиля»	4.18.5	0,448	0,402	0,388	0,425
17.6. «Скорая медицинская помощь при ДТП»	4.18.6	1,239	1,331	1,345	1,370
17.7. «Юридическая помощь»	4.18.7	0,370	0,324	0,329	0,347
17.8. «Дополнительные сервисные услуги»	4.18.8	0,413	0,412	0,471	0,372
18. «GAP»	4.19	0,765	1,499	0,381	0,050
19. «Прочие расходы при утрате или гибели ТС»	4.20	0,349	0,411	0,439	0,482

Группы транспортных средств для целей страхования и расчёта базовых страховых тарифов:

- Группа 1: грузовые, грузопассажирские автомобили, прицепы (полуприцепы) и автобусы;
- Группа 2: легковые автомобили, микроавтобусы;
- Группа 3: мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски;
- Группа 4: тракторы, самоходные дорожно-строительные машины, спецтехника, иные машины.

2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ К БАЗОВЫМ СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ

2.1. При заключении конкретного договора комбинированного страхования транспортных средств и сопутствующих рисков Страховщик имеет право при определении размера подлежащей уплате страховой премии применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов и обстоятельств, влияющих на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков (степень риска):

- вид, марка, модель и страна производства транспортного средства – от 0,1 до 5,0;
 - год выпуска транспортного средства (срока эксплуатации) – от 0,7 до 6,0;
 - количество застрахованных лиц по договору страхования ТС – от 0,6 до 1,0;
 - рабочий объем двигателя (для легковых автомобилей) – от 0,3 до 5,0;
 - количество посадочных мест (для автобусов) – от 0,3 до 8,0;
 - масса грузового автомобиля – от 0,2 до 4,0;
 - характер и цель эксплуатации, условия эксплуатации – от 0,2 до 8,0;
 - интенсивность эксплуатации (среднегодовой пробег) – от 0,2 до 7,0;
 - стаж вождения, возраст, количество лиц, допущенных к управлению – от 0,3 до 5,0;
 - вид дополнительного оборудования – от 0,70 до 2,00;
 - условия хранения (гараж, охраняемая стоянка, без ограничений) – от 0,5 до 1,5;
 - территория страхования, регион эксплуатации и преимущественного использования
- ТС к базовым страховым тарифам применяется коэффициент - от 0,2 до 2,95;
- наличие, тип сигнализации и противоугонных устройств, характеристики установленных охранно-поисковых систем к базовым страховым тарифам применяется коэффициент от 0,50 до 2,00;

- учет правового статуса Страхователя (юридическое лицо / физическое лицо / индивидуальный предприниматель) к базовым страховым тарифам применяется коэффициент от 0,70 до 1,50;
- размер страховой суммы, установление лимитов ответственности – в размере от 0,3 до 2,0;
- страховые обязательства с учетом неприменения Страховщиком исключений, оснований для освобождения от страховой выплаты, указанных в Правилах, а также согласования со Страхователем дополнительных исключений – в размере от 0,3 до 4,0;
- уплата страховой премии в рассрочку (кроме случаев ежегодной уплаты взносов по многолетним договорам страхования) – коэффициент от 1,0 до 1,2;
- группа риска Страхователя – коэффициент от 0,9 до 2,0;
- количество детей (до 10 лет) у водителя – коэффициент от 0,9 до 1,0;
- количество ключей от ТС – коэффициент от 0,9 до 3,0;
- количество предыдущих собственников ТС – коэффициент от 0,5 до 5,0;
- качество кредитной истории Страхователя (Собственника / Лиц, допущенных к управлению) – коэффициент от 0,5 до 5,0;
- минимальный возраст среди водителей, допущенных к управлению ТС – коэффициент от 0,65 до 2,5;
- минимальный стаж вождения среди водителей, допущенных к управлению ТС – коэффициент от 0,65 до 2,5;
- мощность ТС – коэффициент от 0,4 до 5,0;
- максимальная скорость ТС – коэффициент от 1,0 до 2,0;
- наличие люка и/или панорамной крыши – коэффициент от 1,0 до 1,2;
- наличие договора лизинга, заключенного в отношении ТС, принимаемого на страхование – коэффициент от 0,5 до 5,0;
- осуществление страховой выплаты согласно условий осуществления выплаты (ремонт на СТОА по направлению Страховщика, ремонт на любой СТОА по выбору Страхователя и др.) – коэффициент от 0,7 до 5,0;
- плотность населения в регионе преимущественного использования ТС – коэффициент от 0,9 до 1,2;
- пол водителей – коэффициент от 0,5 до 3,0;
- привод ТС – коэффициент от 0,7 до 1,4;
- пробег ТС – коэффициент от 0,5 до 5,0;
- показания телематического устройства, установленного на ТС – коэффициент от 0,1 до 3,0;
- попытка хищения (угон) ТС – коэффициент от 0,8 до 2,0;
- продление текущего договора страхования (пролонгация) – коэффициент от 0,2 до 5,0;
- прекращение абонентского обслуживания средства (системы, комплекса) поиска, установленного на застрахованном ТС, или возникновение неисправности в нем – коэффициент от 1,0 до 1,5;
- передача ТС в сублизинг, субаренду – коэффициент от 1,0 до 5,0;
- расположение руля (левое/правое) – коэффициент от 1,0 до 1,8;
- расширение покрытия за пределы дорог общего пользования – коэффициент от 1,0 до 2,0;
- расширение покрытия на погрузочно-разгрузочные работы и строительные работы – коэффициент от 1,0 до 2,0;
- семейное положение водителя – коэффициент от 0,9 до 1,0;
- срок владения ТС – коэффициент от 0,9 до 1,3;
- утрата, хищение паспорта транспортного средства (ПТС), паспорта самоходной машины (ПСМ), свидетельства о регистрации ТС (СТС) – коэффициент от 1,0 до 3,0;
- установка, снятие или возникновение неисправности средств противодействия угону (хищению) ТС, систем автоматического запуска двигателя, систем дистанционного открытия дверей, штатных систем охраны ТС (иммобилайзеров, центральных замков и пр.), установленных заводом-изготовителем – коэффициент от 1,0 до 1,5;
- установка телематического устройства, снятие или поломка телематических устройств, установленных на ТС – коэффициент от 0,3 до 5,0;

- установление и размер франшизы (в зависимости от порядка установления и размера) – от 0,25 до 1,0;
- установление лимитов ответственности – от 0,6 до 1,0;
- вариант определения размера ущерба – от 1,0 до 1,5;
- исключение в договоре страхования страховых случаев, включение дополнительных событий, а также условий для особого соглашения сторон, указанных в разделе 4 Правил – от 0,1 до 7,0,
- установление агрегатной или неагрегатной страховой суммы – от 0,7 до 3,0.

2.2. По страхованию риска «Гражданская ответственность» в таблице 1 указан страховой тариф для базовой страховой суммы в размере 2 000 000 руб. При установлении иной страховой суммы к указанному в таблице 1 базовому страховому тарифу применяется коэффициент из таблицы 2.

Таблица 2

Поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу по риску «Гражданская ответственность»

Страховая сумма, руб.	Поправочный коэффициент
до 300 000	3,0 – 5,6
300 001 – 600 000	2,0 – 3,0
600 001 – 1 000 000	1,5 – 2,0
1 000 001 – 1 500 000	1,2 – 1,5
1 500 001 – 2 000 000	1,0 – 1,2
2 000 001 – 3 000 000	0,8 – 1,0
3 000 001 – 5 000 000	0,2 – 0,8
5 000 001 и более	0,1 – 0,2

2.3. Базовые страховые тарифы рассчитаны при условии, что продолжительность договора страхования составляет один год. При страховании на срок более одного года:

2.3.1. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается с учетом поправочного коэффициента (коэффициента краткосрочности), применяемого к базовому страховому тарифу, указанного в таблице № 8.

Таблица № 8

Поправочный коэффициент (коэффициент краткосрочности), применяемый к базовому страховому тарифу при сроке страхования менее одного года

Срок действия Договора страхования в месяцах										
до 1	до 2	до 3	до 4	до 5	до 6	до 7	до 8	до 9	до 10	до 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 равным полному месяцу.

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

2.3.2. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не определен договором страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленного в месяцах, на 12 (двенадцать). При этом неполный месяц страхования считается за полный.

2.4. В зависимости от предыдущей страховой истории Страхователя, Собственника, Выгодоприобретателя, Лизингополучателя и/или лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС (сведения о страховых случаях и/или иных событиях, произошедших по предыдущим договорам страхования, заключенным со Страховщиком и/или иным страховыми организациями) Страховщик вправе применить коэффициент от 0,6 до 4,0.

При наличии информации о размере убытков Страховщик вправе применять следующие поправочные коэффициенты, указанные в таблице 3.

Таблица 3

Наличие убытков в предшествующий период	Поправочный коэффициент	
	минимальный	максимальный
Величина убытков по отношению к годовой страховой премии ниже/равно 30%	0,6	1,2
Величина убытков по отношению к годовой страховой премии выше 30% и ниже 50%	0,95	1,3
Величина убытков по отношению к годовой страховой премии выше/равно 50%	1,05	4,0

2.5. При заключении договора страхования в иностранной валюте страховая сумма устанавливается также в иностранной валюте. При этом в течение действия договора страхования курс валюты меняется и ответственность (при пересчете в рубли) также меняется соответствующим образом, в связи с чем при заключении договора страхования в иностранной валюте в связи с риском изменения курса валют Страховщик при расчете страхового тарифа вправе применять поправочный коэффициент.

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

Реальный (итоговый) страховой тариф при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базового страхового тарифа 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 вступления 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 страховым тарифам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальный (итоговый) страховой тариф, учитывающий особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости. В зависимости от иных факторов, которые по мнению андеррайтера оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента от 0,1 до 20,0.