



**ПРОМИНСТРАХ**  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

(Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ»)

---

УТВЕРЖДЕНО

Приказом № 016 от 16 февраля 2018г.

Генеральный директор

ООО «ПРОМИНСТРАХ»



Озолин И.А.

16 февраля 2018г.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

---

г. Москва 2018 г.

## Предисловие

1. **РАЗРАБОТАН** – Департаментом автострахования
2. **УТВЕРЖДЕНА** - приказом от 16 февраля 2018г. № 016
3. **ДАТА ВВЕДЕНИЯ** - с 19 февраля 2018г.
4. **ВВЕДЕН** – взамен «Правил страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств», утвержденных приказом № 45 от 20.05.2016г
1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОКУМЕНТА** – до даты утверждения новой редакции.
2. **СРОК ПЕРВОЙ ПРОВЕРКИ** – по необходимости
3. **МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ ПОДЛИННИКА (КОНТРОЛЬНЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР)** - Департамент автострахования
4. **ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ, ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ** - Департамент автострахования.
5. **АКТУАЛЬНАЯ РЕДАКЦИЯ** «Правил страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств» в редакции от 16.02.2018 - доступна в корпоративной информационной сети Общества по адресу: Z:\СТРУКТУРА \7\_ Департамент автострахования \Нормативные документы \\_ДГО \\_Правила ДГО от 16.02.2018 \\_Правила страхования ДГО от 16.02.2018 (уведомление)
6. **АРХИВИРОВАНИЕ ПОДЛИННИКА** настоящих «Правил страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств» в редакции от 16.02.2018 (контрольный экземпляр) - производится после окончания срока его действия.

### КОПИИ НАПРАВЛЯЮТСЯ:

Всем структурным продающим подразделениям Общества и при поступлении соответствующих запросов.

**ПРАВИЛА**  
**Добровольного страхования**  
**гражданской ответственности**  
**владельцев автотранспортных средств**

### Содержание

№ п/п	Наименование разделов и подразделов	Стр.
1.	Общие положения	4
2.	Субъекты и объект страхования	6
3.	Страховые риски и страховые случаи	7
4.	Исключения из страхового покрытия	8
5.	Страховая сумма. Франшиза.	10
6.	Страховой тариф. Страховой премия (страховая взнос).	11
7.	Срок страхования	12
8.	Договор страхования	12
9.	Изменение степени риска	17
10.	Права и обязанности сторон	17
11.	Взаимоотношение сторон при наступлении страхового случая	20
12.	Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты	26
13.	Выплата страхового возмещения	29
14.	Отказ в выплате страхового возмещения	29
15.	Изменение и дополнение договора страхования.	30
16.	Порядок разрешения споров	31

### Приложение

№ п/п	Наименование документов	Стр.
1.	Базовые страховые тарифы по страхованию гражданской ответственности	32
2.	Образец «Страхового полиса»	33
3.	Типовая форма Договора страхования	34
4.	Расчет страховой премии при изменении степени риска	57
5.	Расчет возврата неиспользованной части страховой премии	58

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью и регулируют отношения, возникающие между ООО «ПРОМИНСТРАХ» (далее – Страховщик) и юридическими или физическими лицами (далее - Страхователями) при договорах страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (далее - Договор) за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие использования (эксплуатации) принадлежащего Страхователю автотранспортного средства.

1.2. Страховщик на основании настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает со Страхователями Договоры страхования гражданской ответственности владельцев ТС. Договор заключается в пользу Выгодоприобретателя, которому при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возмещаются убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью или его имуществу в пределах определенной Договором страхования страховой суммы (лимита страхового возмещения).

1.3. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются соответствующими статьями Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК), законами Российской Федерации о страховании, иными действующими законодательными и нормативными актами, устанавливающими ответственность Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также обычаями делового оборота.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия Договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

1.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе (Потерпевшем). За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.6. Настоящие Правила являются составной и неотъемлемой частью договора страхования. Договор считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора удостоверяется подписью Страхователя в Договоре.

1.7. Понятия, применяемые в настоящих Правилах:

1.7.1. **«Договор страхования»** (далее - Договор) - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, регулирующее их взаимные обязательства и полностью определяющее индивидуальные условия страхования, согласно которому Страховщик обязуется возместить Выгодоприобретателю, в пользу которого заключено соглашение, ущерб, причиненный вследствие страхового события. Положения Договора имеют приоритетную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.7.2. **«Страховой полис»** (далее - Полис) - документ, удостоверяющий факт заключения Договора, в котором определены индивидуальные условия страхования конкретных объектов. Полис оформляется на типографском бланке рукописным или печатным способом.

1.7.3. **«Дополнительное соглашение»** - документ, удостоверяющий факт заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем, в котором определены дополнительные индивидуальные условия страхования к Договору (Полису) и который является неотъемлемой частью Договора (Полиса).

1.7.4. **«Страховщик»** - Общество с ограниченной ответственностью "ПРОМИНСТРАХ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ, основным предметом деятельности которого является осуществление страхования на основании полученного разрешения (лицензии).

1.7.5. **«Страхователь»** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, страхующее свой имущественный интерес или интерес иного лица.

1.7.6. **«Потерпевший»** - лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства иным лицом, в том числе пешеход, водитель транспортного средства, которым причинен вред, и пассажир транспортного средства - участник дорожно-транспортного происшествия (за исключением лица, признаваемого потерпевшим в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»);

1.7.7. **«Выгодоприобретатель»** - потерпевшее физическое или юридическое лицо (третьи лица), в пользу которого заключен Договор (Полис) страхования, которому может быть причинен вред в результате использования (эксплуатации) ТС, и который имеет право на предъявление претензий к Страхователю о возмещении причиненного им вреда. Выгодоприобретателями не могут быть работники Страхователя и члены его семьи, а также физические и юридические лица, выступающие от имени Страхователя.

1.7.8. **«Гражданская ответственность при эксплуатации средств автотранспорта»** (Далее – «ДГО») - ответственность владельца транспортного средства за причинение вреда имуществу и/или жизни, здоровью третьих лиц (исключая водителя и пассажиров, указанных в договоре ТС) при эксплуатации ТС в результате дорожно-транспортного происшествия, на условиях, указанных в Договоре (Полисе) и настоящих Правилах.

1.7.9. **«Эксплуатация средства транспорта»** - эксплуатация транспортного средства, связанная с его движением в пределах дорог (дорожном движении), а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения транспортных средств территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях). Эксплуатация оборудования, установленного на транспортном средстве и непосредственно не связанного с участием транспортного средства в дорожном движении, не является использованием транспортного средства.

1.7.10. **«Средство автотранспорта»** (далее - ТС) – устройство, предназначенное для перевозки людей, грузов или оборудования, установленного на нем, и отвечающие требованиям соответствующих стандартов, технических условий, инструкций заводов-изготовителей и другой нормативно-технической документации.

1.7.11. **«Владелец транспортного средства»** (Собственник ТС) – физическое или юридическое лицо, владеющее ТС на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления, либо на ином законном основании (право аренды/лизинга, нотариально заверенная доверенность на распоряжение ТС с правом страхования и получения страхового возмещения, распоряжение компетентного органа о передаче ему ТС и др.).

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

1.7.12. **«Лицо, допущенное к управлению ТС»** - водители, указанные в Договоре (Полисе) в качестве лиц, допущенных к управлению ТС. Лицо, допущенное к управлению ТС, выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах, на время управления ТС.

Изменения списка лиц, допущенных к управлению ТС, производится на основании письменного заявления Страхователя по установленной форме Страховщика путем оформления и подписания обеими сторонами дополнительного соглашения к Договору (Полису).

Страхователь и лица, допущенные к управлению ТС, могут быть разными лицами.

1.7.13. **«Водитель»** - физическое лицо, управляющее ТС на законном основании и в соответствии с требованиями Правил дорожного движения, имеющее водительское удостоверение установленного образца или иной, предусмотренный действующим законодательством РФ документ на право управления ТС соответствующей категории. При обучении управлению транспортным средством, водителем считается обучающее лицо.

1.7.14. **«Третьи лица»** - физические или юридические лица, не являющиеся стороной по договору страхования, находящиеся вне застрахованного ТС.

1.7.15. **«Дорожно-транспортное происшествие»** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб (в ред. Постановления Правительства РФ).

1.7.16. **«Станция технического обслуживания автомобилей»** (далее - СТОА) - организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт ТС на основании предусмотренных действующим законодательством документов и в соответствии с технологическими требованиями и нормативами завода - изготовителя и имеющая сертификат соответствия на осуществление ремонта.

1.7.17. **«Специализированная СТОА»** - СТОА, имеющая необходимое соответствующее оборудование и специальный инструмент для технического обслуживания и ремонта ТС определенных марок ТС в соответствии с технологическими требованиями и нормативами завода-изготовителя и не являющаяся официальным представителем (дилером) производителя ТС.

1.7.18. **«Регистрационные документы ТС»** - свидетельство о регистрации ТС и паспорт транспортного средства (паспорт самоходной машины).

1.7.19. **«Полис ОСАГО»** - договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

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

1.8. Если значение какого-либо наименования, термина или понятия не определено в настоящих Правилах и не может быть определено, исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают: Страхователь, Страховщик, Выгодоприобретатель (Потерпевший) и лица, допущенные к управлению ТС (Водители).

2.1.1. По настоящим Правилам Страхователями признаются российские и иностранные юридические лица любых, независимо от организационно-правовой формы, а также дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, являющиеся владельцами ТС и заключившие со Страховщиком Договор (Полис).

2.1.2. Страховщиком по Договору (Полису) является ООО «ПРОМИНСТРАХ», зарегистрированное в г. Москве. Договоры (Полисы) страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании договоров об оказании агентских услуг и доверенностей с правом заключения договоров страхования.

2.1.3. По Договору (Полису) страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, назначенного Страхователем. Лицо, в пользу которого считается заключенным Договор (Полис) страхования гражданской ответственности за причинение вреда, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование в пределах страховой суммы.

2.1.4. Страхователь вправе заключить Договор (Полис) на условиях ограниченного числа Водителей, допущенных к управлению ТС. В этом случае перечень лиц, допущенных к управлению ТС, и критерии их допуска (стаж и возраст, категория ТС, указанная в водительском удостоверении), указывается Страхователем в заявлении на страхование при заключении Договора (Полиса) либо изменяется заблаговременно (до наступления страхового случая) в период его действия.

В случае если Страхователь не указан в Договоре (Полисе) в списке лиц, допущенных к управлению ТС и/или Страхователь не соответствует критериям допуска лиц к управлению ТС при заключении Договора (Полиса) на условиях, предусматривающих допуск к управлению ТС ограниченного числа Водителей по списку, то в этом случае Страхователь не является лицом, допущенным к управлению ТС.



В случае отсутствия списка лиц, допущенных к управлению ТС, Договор (Полис) считается заключенным на условиях допуска к управлению ТС неограниченного количества Водителей. Договором (Полисом) могут быть предусмотрены иные условия допуска лиц к управлению ТС.

Страховщик имеет право предъявить требование о возмещении убытков к Водителю, причинившему своими действиями вред, в размере произведенной Страховщиком страховой выплаты, если при условии ограниченного использования ТС указанное лицо не было включено в список Водителей, допущенных к управлению ТС в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и/или Договором (Полисом).

2.2. Объектом по Договору (Полису) страхования гражданской ответственности владельцев ТС являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, при использовании (эксплуатации), указанного в Договоре (Полисе) ТС в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, а также с компенсацией Страхователю судебных и внесудебных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям).

2.3. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и возникшей в связи с этим его обязанностью возместить причиненный вред.

В случае если Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, на страхование не принимается риск гражданской ответственности такого Страхователя при осуществлении им в установленном порядке оговоренного в договоре страхования вида деятельности на перевозку различных или отдельных видов грузов, пассажирские перевозки и т.д.

2.4. Не допускается страхование:

- противоправных интересов;
- расходов, к которым Страхователь может быть принужден в целях освобождения заложников.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. **«Страховой риск»** - предполагаемое событие, на случай наступления, которого заключается Договор (Полис) страхования, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. Перечень рисков, приведенный в настоящих Правилах, является исчерпывающим.

Страховщик обеспечивает защиту имущественных интересов Страхователя, Выгодоприобретателя (Потерпевшего) и Водителей по риску **«Гражданская ответственность при эксплуатации средств автотранспорта»** (далее - «Гражданская ответственность»):

- за причинение вреда жизни и здоровью потерпевших лиц (физический вред) в результате ДТП, произошедшего по вине лица, допущенного к управлению ТС по условиям Договора (Полиса) и настоящих Правил;
- за причинение вреда имуществу (уничтожение или повреждение транспортных средств, сооружений, строений, включая имущество физических и юридических лиц, животных и т.д.), принадлежащему третьим лицам (имущественный вред) в результате ДТП, произошедшего по вине лица, допущенного к управлению ТС по условиям Договора (Полиса) и настоящих Правил.

По Договору (Полису) страхования могут быть предусмотрены обязанности Страховщика по возмещению вреда как при всех перечисленных в данном пункте видах риска, так и в любой их комбинации.

По Договору (Полису) страхования, застрахованным считается риск **«Гражданской ответственности при эксплуатации ТС»** самого Страхователя и лиц, допущенных к управлению ТС по доверенности или на ином законном основании и указанных в Договоре (Полисе) как лица, допущенные к управлению ТС.

3.2. **«Страховые случаи»** - свершившиеся события, предусмотренные страховыми рисками, указанными в Договоре (Полисе), с наступлением которого у Страховщика наступает обязанность произвести выплату страхового возмещения потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

3.3. Факт установления страхового случая и наступления ответственности Страхователя удостоверяется на основании документов компетентных органов и страхового акта в соответствии с претензиями потерпевших лиц.

Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Выгодоприобретателю может устанавливаться в досудебном порядке или судом (арбитражным судом).

3.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет страховую выплату, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также вследствие выхода ТС из обладания Страхователя в результате противоправных действий третьих лиц.

3.5. Действие Договора (Полиса) страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации.

По соглашению сторон территория, на которой действует страхование, может быть сужена с соответствующей записью в Договоре (Полисе) страхования.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. В соответствии с настоящими Правилами произошедшие события **не признаются страховыми случаями**, и не подлежит возмещению ущерб (вред), возникший в результате:

4.1.1. событий или действий, произошедшего вне территории страхования или вне периода срока действия Договора (Полиса) страхования;

4.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, чрезвычайных положений, а также нарушения требований по соблюдению комендантского часа;

4.1.4. конфискации, реквизиции, ареста, задержания, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов;

4.1.5. умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, совершенных Страхователем, Выгодоприобретателем (Потерпевшим), лицом, допущенным к управлению ТС по Договору (Полису), пассажиром застрахованного ТС, третьими лицами, действовавшими по сговору со Страхователем или Выгодоприобретателем (Потерпевшим), лицами, состоящими в родственных отношениях со Страхователем или Выгодоприобретателем (Потерпевшим);

4.1.6. действия лица (пассажира), находящегося в эксплуатируемом ТС и не являющимся Водителем ТС;

4.1.7 управления ТС на момент события лицом:

- не имеющим права управление данной категорией ТС в соответствии с отметкой категории, указанной в водительском удостоверении либо при отсутствии такового;
- находящимся в состоянии любой формы алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС;
- имеющим хронические заболевания нервной системы, психические расстройства, эпилептические припадки и/или иные заболевания, в том числе сердечно-сосудистой системы, приведшие к потере управления ТС и дорожно-транспортному происшествию;

4.1.8. умысла Страхователя или его представителей, их грубой неосторожности, а также нарушения кем-либо из них установленных правил эксплуатации ТС, противопожарной безопасности, правил хранения огнеопасных или взрывчатых веществ и предметов и т.п.;

4.1.9. использования ТС с целью обучения вождению, а также участия в соревнованиях, испытаниях, зрелищных мероприятиях или эксплуатации ТС в качестве такси, если иное не сказано в Дополнительном соглашении к Договору (Полису);

4.1.10. эксплуатации ТС Страхователя, переданного в прокат, аренду или залог, если иное не сказано в Дополнительном соглашении к Договору (Полису);



4.1.11. использования ТС не по назначению (перевозка горючих или взрывоопасных веществ и предметов), а также перевозка на специально оборудованных и предназначенных для перевозки горючих и взрывоопасных веществ с нарушениями правил пожарной безопасности и требований безопасности при перевозке грузов;

4.1.12. ДТП, с места которого Водитель, управлявший застрахованным ТС, скрылся с места происшествия в нарушение требований Правил Дорожного Движения РФ, за исключением случаев признания таких действий правомерными в соответствии с действующим законодательством РФ;

4.1.13. ДТП, в случае отказа Водителем, управлявшим застрахованным ТС, от прохождения медицинского освидетельствования (экспертизы) в соответствии с требованиями сотрудников полиции, зафиксированного в документах компетентных органов;

4.1.14. использования технически неисправного ТС (имеющего неисправности, при наличии которых эксплуатация запрещена Правилами дорожного движения Российской Федерации), а также использования ТС в целях, не свойственных его техническому назначению;

4.1.15. умышленных действий или грубой неосторожности Пострадавших третьих лиц;

4.1.16. действия лиц, противоправно завладевшими и использовавшими застрахованное ТС;

4.1.17. причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в Договоре (Полисе) страхования;

4.1.18. причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

4.1.19. причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

4.1.20. загрязнения окружающей среды;

4.1.21. причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;

4.1.22. причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

4.2.23. обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

4.2.24. причинения Водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу;

4.2.25. причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;

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

4.2.27. причинения вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров при их перевозке, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров;

4.1.28. событий, не являющихся дорожно-транспортным происшествием (в ред. Постановления Правительства РФ);

4.1.29. наступления страхового события, начиная со следующего дня, идущего за датой оплаты очередного взноса страховой премии при неуплате очередного взноса страховой премии в установленные Договором (Полисом) сроки.

4.2. По настоящим Правилам не подлежат возмещению:

4.2.1. косвенные и прочие расходы Страхователя, которые могут быть вызваны страховым случаем (штрафы, упущенная выгода, коммерческие потери, простой, убытки, связанные с истечением гарантийного срока, проживание в гостинице во время ремонта застрахованного ТС, командировочные расходы и т. п.);

4.2.2. ущерб, вызванный естественным износом ТС (а также его отдельных деталей, узлов и агрегатов) и дополнительного оборудования, вследствие их эксплуатации;

4.2.3. ущерб, напрямую не связанный со страховым случаем;

4.3. Страховщик в Договоре (Полисе) страхования может дополнительно оговорить исключения из объема своих обязательств, к указанным исключениям в пункте 4.1. настоящих Правил;

4.4. В дополнение к страхованию риска ответственности Страхователя может быть также застрахован риск несения Страхователем следующих расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам:

- целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинён вред, или уменьшение ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с такими случаями;
- расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причинённого вреда (предполагаемым страховым случаем), если передача дела в суд общей юрисдикции или арбитражный суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд (арбитраж).

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или Договором (Полисом) при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма может определяться в рублях или в иностранной валюте.

5.2. Страховая сумма по Договору (Полису) страхования по риску **«Гражданская ответственность»** устанавливается по соглашению сторон.

5.3. В Договоре (Полисе) в пределах страховой суммы устанавливается предельный размер выплаты страхового возмещения (лимит возмещения) Страховщика, при достижении которого Договор (Полис) страхования прекращает свое действие.

5.4. Страховая сумма является совокупным лимитом ответственности Страховщика по всем страховым случаям (агрегатная страховая сумма), произошедшим за весь срок действия договора страхования по рискам, указанным в Договоре (Полисе). Договор (Полис) считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы. В этом случае страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

5.5. Страховая выплата не может превышать величину установленной Договором (Полисом) страхования страховой суммы (лимита страхового возмещения).

5.6. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по Договору (Полису) страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

5.7. По риску **«Гражданская ответственность»** предусмотрена доля некомпенсированного Страховщиком страхового возмещения (франшиза).

**Франшиза** - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) Договором (Полисом) страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или Выгодоприобретателю (Потерпевшему) или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора (Полиса) страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.8. В Договоре (Полисе) страхования предусматривается франшиза по каждому страховому случаю в размере максимальной страховой выплаты (страховой суммы) по полису ОСАГО, определенной Федеральным Законом РФ № 40-ФЗ от 25.04.2002г. "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств". Франшиза устанавливается в абсолютном размере и прописывается в Договоре (Полисе).

Если в течение действия Договора (Полиса) страхования наступает несколько страховых случаев, то расчет выплаты страхового возмещения производится с учетом франшизы по каждому из них.

## **6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**

6.1. **Страховая премия (страховые взносы)** является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором (Полисом) страхования.

6.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора (Полиса) страховыми тарифами, исходя из условий Договора (Полиса) страхования и оценки степени риска.

Размер страховой премии указывается в Договоре (Полисе) страхования. Страховая премия устанавливается в российских рублях.

6.3. **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.

При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору (Полису) страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы (базовые тарифные ставки) с учетом поправочных коэффициентов, применяемых к ним и их предельных значений.

Поправочные коэффициенты к страховому тарифу определяются в зависимости от факторов страхового риска (количества, допущенных к управлению ТС лиц, их возраста и стажа, условий и срока страхования, уровня убытков по предыдущему Договору страхования) статистических данных по аварийности, а также обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и величину возможного ущерба.

Базовые тарифные ставки и поправочные коэффициенты к ним приведены в таблице Приложения № 1 настоящих Правил.

6.4. Страховая премия уплачивается путём внесения наличных денег в кассу Страховщика (уполномоченному представителю Страховщика) либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика единовременным платежом или по соглашению сторон несколькими платежами (страховыми взносами). Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре (Полисе).

6.4.1. Датой уплаты страховой премии или ее части (страхового взноса) является:

- при наличной форме оплаты - дата поступления денежных средств от Страхователя в кассу Страховщика или дата выдачи Страхователю квитанции на получение страховой премии (форма А-7) представителем Страховщика, действующим в соответствии с представленными ему Страховщиком полномочиями;
- при безналичной форме – дата поступления денежных средств на расчетные счета Страховщика или страхового представителя Страховщика;
- при зачете неиспользованной части страховой премии в счет оплаты страхового взноса по новому Договору (Полису) на основании соглашения о расторжении Договора (Полиса) или при зачете премии в счет оплаты страхового взноса по новому Договору (Полису) на основании Страхового акта на выплату страхового возмещения - дата оформления мемориального ордера.

6.4.2. При наступлении страхового случая до срока оплаты очередного взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователь обязан оплатить Страховщику все оставшиеся страховые взносы по Договору (Полису) страхования. Страховщик вправе приостановить рассмотрение поданного Страхователем, Выгодоприобретателем (Потерпевшим) заявления о страховом случае до даты оплаты Страхователем страховой премии по Договору (Полису) страхования в полном объеме.

6.4.3. При неуплате страховой премии или ее части (просроченный платёж) в установленные Договором (Полисом) сроки действие Договора (Полиса) страхования прекращается, и Страховщик полностью освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения по событиям, произошедшим со следующего дня, идущего за датой оплаты очередного неоплаченного взноса.

6.5. При условии страхования парка транспортных средств по Генеральному договору, в соответствии с которым Страховщик выдает Страхователю Полисы для каждого ТС, то Генеральным договором могут быть предусмотрены иные условия оплаты страховой премии.

## 7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор (Полис) страхования заключается сроком не менее чем на 12 (двенадцать) месяцев, если в нем не предусмотрено иное.

7.2. Договор (Полис) вступает в силу с момента его подписания и оплаты Страхователем страховой премии (первой части премии) в соответствии с разделом 6 Настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором.

7.3. Ответственность Страховщика по Договору (Полису) наступает в период времени, прямо указанный в Договоре (Полисе), как срок страхования, если иное не предусмотрено Договором (Полисом).

7.4. Дата и время (начало и окончание) срока страхования указывается в разделе «Срок страхования» Договора (Полиса).

## 8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор (Полис) заключается Страховщиком на основании Правил, и Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить страховое возмещение Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определённой договором страхования суммы (страховой суммы).

Договор (Полис) заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме Страховщика. Заявление на страхование ТС заполняется собственноручно Страхователем либо его официальным представителем (на основании выданной доверенности). По устному поручению Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления на страхование должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойного толкования. Номер заявления на страхование ТС должен соответствовать номеру Договора (Полиса).

8.2. Заявление на страхование ТС должно содержать следующие данные:

- сведения о Страхователе и Выгодоприобретателе (документ, удостоверяющий личность);
- сведения о ТС (наименование, марка/модель и год выпуска, комплектация, действительная стоимость и т.п.);
- сведения о лицах, допущенных к управлению ТС;
- условия страхования, на которых Страхователь желает заключить договор (страховые риски и срок страхования, характер использования, условия эксплуатации ТС);
- иную информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

Все сведения, указанные Страхователем в заявлении на страхование, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового события и размера возможных убытков от его наступления. При внесении Страхователем в заявление заведомо ложных сведений Страховщик не несет никаких обязательств по выплате страхового возмещения и имеет право потребовать признания Договора (Полиса) недействительным.

8.3. Для заключения Договора (Полиса) страхования Страхователь оформляет Страховщику письменное заявление, в котором сообщает данные о ТС, а также обо всех ДТП совершенных по вине Страхователя за последние 3 (три) года, и к которому должны быть приложены следующие документы:

- регистрационные документы, подтверждающие права владельца ТС на его (их) использование (эксплуатацию) и прохождении технического осмотра;
- официальное разрешение (лицензия и т.д.) на осуществление конкретной деятельности Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, если наличие лицензии обязательно в силу закона;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя для физических лиц;
- водительское удостоверение (для физических лиц);

- действующий полис ОСАГО со сроком остатка срока страхования не менее 6 (шести) месяцев;
- диагностическая карта/талон технического осмотра (ТО/ГТО);
- иные документы, свидетельствующие о характере использования транспортного средства.

Заявление о страховании, предоставленное Страхователем Страховщику, является неотъемлемой частью Договора (Полиса) страхования и должно содержать перечень обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (изменение режима условий эксплуатации ТС, замена конструктивных деталей, установка дополнительного и т.п.) и установления размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Во всех случаях Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени страхового риска, и несет ответственность за достоверность, своевременность и полноту сообщаемых им сведений.

В случае страхования ответственности Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, имеющего парк ТС, Страховщик на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих права владельца ТС на его (их) использование (эксплуатацию), составляет опись ТС с указанием их технических характеристик.

Опись заверяется руководителем, главным бухгалтером и печатью Страхователя. После оформления Договора (Полиса) страхования, представленные Страхователем документы и опись становятся неотъемлемой его частью.

8.4. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщик вправе произвести предстраховой осмотр ТС, условий его содержания и эксплуатации, а также эксплуатационной документации, а Страхователь должен предоставить Страховщику эту возможность.

8.5. При заключении Договора (Полиса) страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- о конкретном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере страхового события (страхового риска), на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы (лимите страхового возмещения);
- о сроке действия договора.

8.6. Договор (Полис) заключается на основании сведений и данных, указанных Страхователем в заявлении на страхование ТС и листе предстрахового осмотра ТС (при его наличии).

8.6.1. Для заключения Договора (Полиса) Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Страхователя или его Представителя;
- доверенность на право подписания Договора (Полиса) от имени юридического лица;
- регистрационные документы ТС (паспорт транспортного средства и/или свидетельство о регистрации);
- договоры кредита (лизинга), аренды и/или залога при их наличии, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества;
- водительские удостоверения всех лиц, допущенных к управлению ТС.
- документ, подтверждающий факт установки противоугонной системы защиты, если ее наличие требуется Страховщиком по условиям страхования;
- полис ОСАГО (при наличии);
- диагностическая карта / талон о прохождении ТО (при наличии).

8.6.2. В Договоре (Полисе) указываются:

- даты заключения Договора (Полиса) и заявления на страхование ТС;
- сведения о Страхователе и Выгодоприобретателе;
- сведения о транспортном средстве и о наличии противоугонных систем и устройств защиты ТС;
- наименование страховых рисков, страховые суммы, страховые тарифы и страховая премия по каждому риску;



- общая страховая премия по договору страхования, валюта договора, сроки и порядок оплаты страховой премии;
- сведения о лицах, допущенные к управлению ТС;
- лимиты ответственности Страховщика;
- сроки страхования;
- особые условия договора страхования;
- наименование подписантов от имени Страховщика и Страхователя (их представителей) с указанием номера доверенностей.

8.6.3. Страхователь, заключая Договор (Полис) страхования на основании настоящих Правил, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Водителей, допущенных к управлению, указанных в Договоре (Полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в клиентскую базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Водителей, допущенных к управлению ТС, происходит с их письменного согласия.

Согласие действительно в течение срока действия Договора (Полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора страхования. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

Страховщик обеспечивает сохранность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) и несет ответственность за их разглашение в соответствии с действующим законодательством.

8.6.4. Договор (Полис) выдается Страхователю только после оплаты страхового взноса (ее части).

8.7. В соответствии с настоящими Правилами, страхование осуществляется на следующих условиях:

8.7.1. Страховое возмещение по Договору (Полису) выплачивается с учетом износа заменяемых частей, деталей, узлов и агрегатов ТС, если в Договоре (Полисе) не указано иное.

8.7.2. По Договору (Полису) устанавливается агрегатная страховая сумма.

8.7.3. По Договору (Полису) устанавливается франшиза в размере лимита выплаты по полису ОСАГО. При отсутствии на момент ДТП у владельца ТС, указанного в Договоре (Полисе) страхования, действующего полиса ОСАГО, франшиза по Договору (Полису) устанавливается в размере максимальной страховой выплаты (страховой суммы), установленной Федеральным Законом РФ № 40-ФЗ от 25.04.2002г. "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" для соответствующего риска на дату ДТП.

8.7.4. Количество лиц, допускаемых к управлению ТС по списку или без ограничений по количеству лиц, имеющие право в установленном законодательством РФ порядке управлять застрахованным ТС соответствующей категории ТС в пределах возраста и стажа вождения, указанного в Договоре (Полисе).

8.7.5. Договор страхования по риску «Гражданская ответственность» заключается на условиях выплаты страхового возмещения в случае оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, в рамках упрощенного оформления ДТП «Европротокол» (в соответствии с требованиями пунктов 4-6 статьи 11.1. Федерального закона № 40 от 25.04.2002г.).

Договором (Полисом) может быть установлен иной порядок и предельный размер страхового возмещения, выплачиваемого без предоставления справок. Страховщик оставляет за собой право принять решение о признании заявленного события страховым случаем и произвести выплату страхового возмещения без предоставления Страхователем справок из компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового события.



8.7.5. Территория страхования - вся территория Российской Федерации, за исключением зон вооруженных конфликтов, войн и чрезвычайных положений, если Договором (Полисом) не предусмотрено иное.

8.7.6. Договором (Полисом) могут быть предусмотрены иные условия страхования, не противоречащие законодательству РФ.

8.8. Договор (Полис) может быть заключен в форме единого документа в текстовом варианте (Приложение № 3 к настоящей Инструкции), подписанного обеими сторонами либо в форме страхового полиса (Приложение № 2 к настоящим Правилам), как в печатном виде на бумажном носителе, так и на типографском бланке, который вручается Страхователю с прилагаемыми к нему настоящими Правилами. Договор (Полис), заключенный на условиях, имеющих исключения, дополнения и изменения от требований, указанных в настоящих Правилах и утвержденных нормативными актами Общества является нетиповым договором и оформляется только в форме текстового документа.

8.9. В течение действия Договора (Полиса) условия страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) на основании предоставленных Страхователем документов и при условии, что такие изменения не противоречат Правилам страхования и законодательству РФ. Все изменения в договоре страхования оформляются в письменном виде дополнительными соглашениями, которые становятся неотъемлемой его частью.

8.10. В случае утери Договора (Полиса) Страховщик выдает Страхователю дубликат Договора (Полиса), по его письменному заявлению. Утраченный Договор (Полис) считается недействительным и выплаты страхового возмещения по нему не производятся.

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

8.12. Договор (Полис) страхования выдается Страховщиком Страхователю только после поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичной форме и после получения страховой премии представителем Страховщика при уплате наличными деньгами.

8.13. Договор (Полис) прекращает свое действие в следующих случаях:

- в случае одностороннего отказа Страхователя от договора добровольного страхования ТС в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая на основании указания Банка России № 4500-У от 21.08. 2017г. (изменение Указание Банка России от 20.11.2015г. № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»);
- истечение срока его действия;
- когда возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если ТС, указанное в Договоре (Полисе), утрачено или уничтожено по причинам иным, чем страховой случай;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при условии заключения договора с оплатой страховой премии в рассрочку) в указанные Договором (Полисом) сроки;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- принятия судом решения о прекращении или расторжении Договора (Полиса);
- в иных случаях, предусмотренных гражданским кодексом РФ и настоящими Правилами.

При этом обязательства Страховщика перед потерпевшими третьими лицами за возмещения в отношении страховых событий, которые произошли в течение действия договора до его прекращения в связи с ликвидацией (смертью) Страхователя, сохраняются в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации;

8.14. Договор (Полис) страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено гражданским законодательством Российской Федерации, другими законами или договором.

О намерении досрочного прекращения Договора (Полиса) страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.15. Договор (Полис) страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае, при досрочном расторжении договора страхования, Страховщик имеет право на часть страховой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и расчет страховой премии, производится в соответствии с пунктом 1 Приложения 5 настоящих Правил.

8.16. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора (Полиса) (п.3 ст. 958 ГК РФ) или при досрочном прекращении (расторжении) Договора (Полиса) уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.17. Обязательства сторон по досрочно прекращенному (расторгнутому) Договору (Полису) в одностороннем порядке либо по соглашению сторон заканчивается с 24 часов 00 минут дня, указанного, как дата расторжения Договора (Полиса) за исключением положений пункта 6.4.3. настоящих Правил.

8.18. Страховая премия за неиспользованный срок действия Договора (Полиса) возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания соглашения о расторжении Договора (Полиса).

В случае, если Страхователь, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), то в этом случае уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, то в этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления от Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

8.19. Днем расторжения Договора (Полиса) считается дата подачи заявления о расторжении и подписания обеими сторонами соглашения о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения.

Датой возврата неиспользованной части страховой премии считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению суммы на счет получателя.

8.20. Договор (Полис) страхования признается недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение, по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Федерации и если договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности Договора (Полиса) страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

8.21. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

8.22. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае не достижения соглашения - в судебном порядке.

8.23. Страховщик перезаключает Договоры (Полисы) на новый срок с учетом результатов убыточности по закончившимся Договорам (Полисам).

## **9. ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия Договора (Полиса) страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомить Страховщика (но до момента наступления страхового случая) обо всех значительных и существенных изменениях в обстоятельствах, заявленных Страховщику на стадии заключения договора страхования и произошедших в течение его действия и влияющих на степень страхового риска (существенное изменение характера и условий эксплуатации ТС, передача застрахованного ТС третьим лицам, изменение графика маршрутов, постановка на внеплановый ремонт и т.д.).

Значительными изменениями, существенно влияющими на увеличение степени риска, являются:

9.1.1. отчуждение ТС или передача ТС в залог, прокат, лизинг или аренду, а также передача права владения третьим лицам (выдача доверенности или по другим гражданско-правовым договорам);

9.1.2. снятие с учета или перерегистрация ТС в установленном порядке;

9.1.3. передача права на управление или допуск к управлению застрахованным ТС с изменением списка лиц, допущенных к управлению ТС, указанным в Договоре (увеличением количества лиц и/или уменьшением стажа и возраста);

9.1.4. заключение договоров страхования, данного ТС по одним и тем же рискам с другими страховыми компаниями.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, имеет право требовать изменения условий договора страхования путем оформления дополнительного соглашения к Договору (Полису) и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора (Полиса) страхования и уплаты дополнительной страховой премии, то Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор (Полис) страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора (Полиса), если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия Договора (Полиса) страхования проверять состояние и условия эксплуатации ТС.

9.5. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размеры возможного ущерба, Страхователь вправе заявить Страховщику о перезаключении Договора (Полиса) страхования с учетом этих обстоятельств.

9.6. В случае отсутствия уведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об обстоятельствах существенно влияющих на увеличение степени риска, то ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяется на события, произошедшие или обнаруженные после момента этих изменений.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страховщик обязан:**

10.1.1. Вручить Страхователю Договор (Полис) страхования с приложением настоящих Правил в установленный договором страхования срок, ознакомить и разъяснить Страхователю содержание этих Правил;

10.1.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, по заявлению Страхователя дополнить или изменить Договор (Полис) страхования с учетом этих обстоятельств;

10.1.3. Принимать от Страхователя, Выгодоприобретателя (Потерпевшего) заявления (о наступлении страховых событий, о внесении изменений и дополнений в договор, о расторжении и т.п.) и документы (предусмотренные разделом 11 настоящих Правил) в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

10.1.4. производить выплаты страхового возмещения на основании принятого заявления и предоставленного пакета документов в оговоренные настоящими Правилами или Договором (Полисом) сроки при признании свершившегося события страховым случаем.

10.1.5. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и третьем лице - потерпевшем, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

10.1.6. При составлении Договора (Полиса) страхования формулировать четкие, поддающиеся однозначному толкованию положения.

10.1.7. письменно известить Страхователя, Выгодоприобретателя (Потерпевшего) об отказе в выплате страхового возмещения с обоснованием отказа в срок, указанный в разделе 14 настоящих Правил.

## **10.2. Страховщик имеет право:**

10.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и условий Договора (Полиса) страхования;

10.2.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

10.2.3. требовать признания Договора (Полиса) недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение и увеличивающих риск наступления страхового случая и размер возможных убытков третьих лиц;

10.2.4. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка;

10.2.5. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменение условий Договора (Полиса) страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения Договора (Полиса) страхования.

10.2.7. требовать выполнения иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

## **10.3. Страхователь обязан:**

10.3.1. своевременно уплачивать страховую премию в сроки и порядке, установленном настоящими Правилами и Договором (Полисом) страхования;

10.3.2. сообщать Страховщику обо всех заключённых и заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

10.3.3. при заключении Договора (Полиса) страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не могут быть известны Страховщику;

10.3.4. в период действия Договора (Полиса) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

10.3.5. при наступлении страхового случая:

- принять меры по уменьшению ущерба и предотвращению дальнейшего причинения вреда имуществу и здоровью третьих лиц

- незамедлительно заявить о произошедшем событии сотрудникам полиции, уполномоченным законом расследовать произошедшее ДТП и произвести документальное его оформление. Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты Страховщик принимает документы о дорожно-транспортном происшествии, оформленные уполномоченными на то сотрудниками полиции, за исключением случаев оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников предусмотренных положениями статьи 11.1. Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».
- не позднее 5 (пяти) рабочих дней, сообщить письменно или иным указанным в Договоре (Полисе) страхования способом, о случившемся Страховщику. Если Договором (Полисом) предусмотрен иной срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным способом. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию: характер события, которое может стать причиной подачи претензии; момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии; каким образом и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии; возможный вред (ущерб), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая истцов; предложение по порядку возмещения вреда (в досудебном или судебном порядке).
- уведомить Потерпевших о том, что его гражданская ответственность застрахована у Страховщика;
- принять все возможные меры к спасанию застрахованного (ых) объекта (ов) страхования, предотвращению или уменьшению вреда (ущерба), по обеспечению сохранности объектов страхования, принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
- незамедлительно сообщить Страховщику обо всех требованиях, предъявляемых к нему в связи со страховым случаем или о начатом против него судебном деле, представить Страховщику все сведения об обстоятельствах причинения вреда и документы, полученные от компетентных органов (полиции (ГИБДД), следственных органов), необходимых для установления причины и последствий страхового случая, характера и размера вреда (ущерба). В ходе рассмотрения требований потерпевших лиц Страхователь обязан делать по указанию Страховщика письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком, а также предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и оценке причиненного вреда;
- документально подтвердить наличие правонарушения, а также основанного на законе права потерпевшего лица на возмещение причиненного ущерба и обязанности Страхователя его возместить;
- сообщить о предъявлении потерпевшими лицами искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае Страхователь обязан по просьбе Страховщика выдать доверенность указанному им лицу на право представлять Страхователя (Ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями;
- предоставить Страховщику письменное заявление с приложением документов, необходимых Страховщику для определения суммы возмещения: Полис или договор страхования или иной документ, подтверждающий принятие страхования Страховщиком; документы, подтверждающие право владельца ТС на его использование (эксплуатацию) ТС, иные документы, подтверждающие наличие страхового интереса; акт о факте страхового случая, заверенный в компетентных органах, другие официальные акты и документы, подтверждающие страховой случай; акты осмотра объекта страхования экспертом, аварийным комиссаром; акты экспертизы, оценки и иные документы, составленные согласно локальных нормативных актов исполнительных органов власти того места, где наступил убыток; иные документы, необходимые Страховщику для рассмотрения претензии;
- предоставить Страховщику право отстаивать интересы Страхователя в судебных органах, а также оказывать всевозможное содействие Страховщику во внесудебной защите;
- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;



10.3.6. не нарушать в течение действия Договора (Полиса) правил и требований к эксплуатации застрахованных ТС, установленных уполномоченными на это организациями;

10.3.7. сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

#### **10.4. Страхователь имеет право:**

10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их, сослаться в защиту своих интересов на них;

10.4.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

10.4.3. заключить Договор (Полис) страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

10.4.4. проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;

10.4.5. досрочно расторгнуть Договор (Полис) страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

10.4.6. изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и срок действия Договора (Полиса) страхования с оформлением изменений в договоре страхования и оплаты выставленного Страховщиком счета на дополнительную страховую премию;

10.4.7. заменить по согласованию со Страховщиком указанное в Договоре (Полисе) страхования лицо, на которое законом может быть возложена гражданская ответственность за причинение вреда;

10.4.8. получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.4.9. требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации;

10.4.10. при наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления претензии о причинении вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц:

- на оплату в пределах лимитов страхового возмещения, установленных в Договоре (Полисе) страхования, за счет Страховщика претензий потерпевших лиц, предъявленных Страхователю в установленном законом порядке, при условии установления имущественной ответственности Страхователя за причиненный ущерб;

- на оплату Страховщиком судебных и внесудебных расходов, понесенных Страхователем, в пределах страховой суммы по страхованию этих расходов.

10.4.11. получить дубликат Договора (Полиса) в случае его утраты.

### **11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ**

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Выгодоприобретатель (Потерпевший) или лицо, допущенное к управлению ТС (Водитель), обязаны:

11.1.1. Принять меры по уменьшению ущерба и предотвращению дальнейшего причинения вреда имуществу и здоровью третьих лиц.

11.1.2. Незамедлительно заявить о произошедшем событии сотрудникам полиции, уполномоченным законом расследовать произошедшее ДТП и произвести документальное его оформление. Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты Страховщик принимает документы о дорожно-транспортном происшествии, оформленные уполномоченными на то сотрудниками полиции, за исключением случаев оформления документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников предусмотренных положениями статьи 11.1. Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

11.1.3. Допускается оформление документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в рамках упрощенного оформления ДТП «Европротокол» в соответствии с положениями статьи 11.1. Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской



ответственности владельцев транспортных средств», при наличии одновременно следующих обстоятельств:

- а) в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только транспортным средствам, указанным в подпункте "б" настоящего пункта;
- б) дорожно-транспортное происшествие произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух транспортных средств (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев, которых застрахована в соответствии с Федеральным законом;
- в) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников дорожно-транспортного происшествия и зафиксированы в извещении о дорожно-транспортном происшествии, бланк которого заполнен водителями причастных к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств в соответствии с правилами обязательного страхования.

11.1.4. Незамедлительно сообщить Страховщику любым доступным путем (по телефону, факсу и электронной почте) о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая.

11.1.5. Подать Страховщику письменное заявление с требованием осуществления выплаты страхового возмещения в связи с произошедшим страховым событием, повлекшим причинение вреда третьим лицам, и представить надлежащим образом оформленные документы в соответствии с требованиями настоящих Правил.

11.1.6. По требованию Страховщика предъявить в течение 5 (пяти) рабочих дней Страховщику или его уполномоченному независимому эксперту поврежденное имущество или его остатки, а также ТС при использовании которого был причинен вред, для проведения осмотра и независимой технической экспертизы (независимой экспертизы). Место и время осмотра назначается Страховщиком с учетом графика работы Страховщика (независимой экспертизы) и согласовывается со Страхователем, Выгодоприобретателем (Потерпевшим).

11.1.7. Согласовать со Страховщиком дальнейшие действия по урегулированию события, имеющего признаки страхового случая.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску **«Гражданская ответственность»** Страхователь предоставляет Страховщику оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

- Договор (Полис) страхования и все заключенные к нему дополнительные соглашения;
- документы, подтверждающие факт оплаты страховой премии/взноса (квитанция на поучения страховой премии либо платежное поручение);
- полис обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства;
- регистрационные документы на указанное в Договоре (Полисе) страхования ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, паспорт самоходной машины (для спецтехники) и т.п.);
- водительское удостоверение лица, управлявшего указанным в Договоре (Полисе) страхования ТС в момент ДТП, либо иной документ установленного образца, предусмотренный действующим законодательством РФ на право управления ТС соответствующей категории;
- путевой лист либо доверенность на право управления указанным в Договоре (Полисе) страхования ТС на дату события (для Страхователей юридических лиц и организаций);
- извещение о ДТП, оформленное надлежащим образом водителем ТС причинителя вреда, в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, в рамках упрощенного оформления ДТП «Европротокол» в соответствии с положениями статьи 11.1. Закона об ОСАГО;
- данные об обстоятельствах причинения вреда ТС в результате ДТП, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка ТС и их повреждений на месте ДТП, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми системами, которые, как технические средства контроля, утверждены Правительством РФ);

– дополнительные документы, запрашиваемые при необходимости Страховщиком для принятия решения о признании события случая страховым.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску **«Гражданская ответственность»** Выгодоприобретатель (Потерпевший) предоставляет Страховщику оригиналы либо надлежащим образом, заверенные копии следующих документов:

- документы, удостоверяющие личность заявителя;
- документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя (Потерпевшего);
- документы, подтверждающие полномочия лица, являющегося представителем Выгодоприобретателя (Потерпевшего);
- документы, содержащие банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке
- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться представителю лица (Выгодоприобретателя (Потерпевшего), не достигшего возраста 18 лет;
- документы, выданные подразделением полиции, отвечающим за безопасность дорожного движения, если оформление документов о ДТП осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, содержащих сведения о:
  - ТС участвующих в ДТП (марка, модель, государственный регистрационный знак, а при его отсутствие номер VIN);
  - водителях (ФИО и место жительства);
  - сведения о страховых полисах ОСАГО;
  - видимых повреждениях ТС;
- копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- документы следственных и (или) судебных органов о возбуждении, приостановлении или об отказе в возбуждении уголовного дела либо вступившее в законную силу решение суда в случае, если по факту дорожно-транспортного происшествия было возбуждено уголовное дело;
- извещение о ДТП, оформленное надлежащим образом водителем ТС потерпевшего, в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, в рамках упрощенного оформления ДТП «Европротокол» в соответствии с положениями статьи 11.1. Закона об ОСАГО;
- данные об обстоятельствах причинения вреда ТС в результате ДТП, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка ТС и их повреждений на месте ДТП, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми системами, которые, как технические средства контроля, утвержденные Правительством РФ);
- копию акта о страховом случае из страховой компании, осуществившей выплату страхового возмещения потерпевшей стороне в рамках договора ОСАГО, содержащего расчет страховой выплаты с указанием её размера;
- копии исковых требований, материалы дела и соответствующих решений судебных или иных органов (при наличии таких требований и материалов), содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам, включаемого в объем обязательств Страховщика по договору страхования, копии результатов экспертизы Страховщика, калькуляции ущерба, причиненного в результате наступления событий, оговоренных в договоре страхования;
- дополнительные документы, запрашиваемые при необходимости Страховщиком для принятия решения о признании события случая страховым.

11.4. При причинении вреда имуществу (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических, юридических лиц) кроме документов, предусмотренных пунктом 11.3. настоящих Правил, Выгодоприобретатель (Потерпевший) предоставляет Страховщику оригиналы либо надлежащим образом, заверенные копии следующих документов:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя (Потерпевшего) на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
- заключение независимой экспертизы (оценки) о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза (оценка), или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного ТС, если такая экспертиза организована самостоятельно Выгодоприобретателем;
- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась, и оплата произведена Выгодоприобретателем (Потерпевшим);
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если Выгодоприобретатель (Потерпевший) требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации транспортного средства от места дорожно-транспортного происшествия до места его ремонта или хранения;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если Выгодоприобретатель (Потерпевший) требует возмещения соответствующих расходов. Возмещаются расходы на хранение со дня дорожно-транспортного происшествия до дня проведения Страховщиком осмотра или независимой экспертизы (оценки), исходя из срока, указанного Страховщиком в направлении на проведение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), в течение которого соответствующая экспертиза должна быть проведена;
- иные документы, которые Выгодоприобретатель (Потерпевший) вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

11.5. В случае причинения вреда жизни Потерпевшего к Выгодоприобретателям относятся лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца). При отсутствии указанных лиц, право на возмещение вреда имеют супруг, родители, дети потерпевшего, граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода.

11.5.1. В целях получения страховой выплаты в случае причинения вреда жизни Потерпевшего кроме документов, предусмотренных пунктом 11.3. настоящих Правил, лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), предоставляют Страховщику оригиналы либо надлежащим образом, заверенные копии следующих документов:

- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего Потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- копию свидетельства о смерти;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справку образовательной организации о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

– справку органа социального обеспечения (медицинской организации, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

11.5.2. В целях получения страховой выплаты в случае причинения вреда жизни Потерпевшего кроме документов, предусмотренных пунктом 11.3. настоящих Правил, супруг, родители, дети потерпевшего, граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода, предоставляют Страховщику оригиналы либо надлежащим образом, заверенные копии следующих документов:

- копию свидетельства о смерти;
- свидетельство о заключении брака в случае, если за получением страхового возмещения обращается супруг потерпевшего;
- свидетельство о рождении ребенка (детей) в случае, если за получением страхового возмещения обращаются родители или дети Потерпевшего.

11.5.3. Страховая выплата лицам, имеющим в соответствии с пунктом 11.5. настоящих Правил право на получение страхового возмещения в случае смерти Потерпевшего, осуществляется в равных долях исходя из страховой суммы по Договору на день принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Размер долей определяется Страховщиком по состоянию на день принятия решения об осуществлении страховой выплаты исходя из количества заявлений о выплате, поданных лицами, имеющими право на получение страхового возмещения в случае смерти Потерпевшего.

11.5.4. Лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего в результате страхового случая и предъявившее страховщику требование о страховой выплате после того, как страховая выплата по данному страховому случаю была распределена между лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, вправе требовать от этих лиц возврата причитающейся в соответствии с настоящими Правилами части страховой выплаты или требовать выплаты возмещения от лица, причинившего вред жизни потерпевшему в результате данного страхового случая, в соответствии с гражданским законодательством.

11.5.5. В случае, если при жизни Потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего, наступившей вследствие этого же страхового случая.

11.6. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда кроме документов, предусмотренных пунктом 11.3. настоящих Правил, предоставляют Страховщику оригиналы либо надлежащим образом, заверенные копии следующих документов:

- копию свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение.

11.7. Для получения страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью кроме документов, предусмотренных пунктом 11.3. настоящих Правил, Выгодоприобретатель (Потерпевший) предоставляет Страховщику оригиналы либо надлежащим образом, заверенные копии следующих документов:

- документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, медицинской организацией, в которую он был доставлен или обратился самостоятельно, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности;
- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности (в случае наличия такого заключения);
- справку, подтверждающая факт установления инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае наличия такой справки);
- справку станции скорой медицинской помощи об оказанной медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия.

Если вследствие вреда, причиненного здоровью Выгодоприобретателя (Потерпевшего) в результате дорожно-транспортного происшествия, по результатам медико-социальной экспертизы была установлена группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид», для получения страховой выплаты также представляются документы, предусмотренные пунктами 11.7. настоящих Правил.

11.7.1. При предъявлении требования о возмещении утраченного Выгодоприобретателем (Потерпевшим) заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – повлекшим утрату общей трудоспособности, кроме документов, предусмотренных пунктом 11.3. и 11.7. настоящих Правил, Выгодоприобретатель (Потерпевший) предоставляет Страховщику оригиналы либо надлежащим образом, заверенные копии следующих документов:

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;
- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые Выгодоприобретатель (Потерпевший) имел на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя (Потерпевшего), которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Страховая выплата в части возмещения утраченного Выгодоприобретателем (Потерпевшим) заработка (дохода) осуществляется единовременно или по согласованию между Страховщиком и Выгодоприобретателем равными ежемесячными платежами.

Размер подлежащего возмещению утраченного Выгодоприобретателем (Потерпевшим) заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

11.7.2. При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, кроме документов, предусмотренных пунктом 11.3. и 11.7. настоящих Правил, Выгодоприобретатель (Потерпевший) предоставляет Страховщику оригиналы либо надлежащим образом, заверенные копии следующих документов:

- выписку из истории болезни, выданную медицинской организацией, с обязательным указанием назначений и рекомендаций лечащего врача;
- документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

11.7.3. При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), кроме документов, предусмотренных пунктом 11.3. и 11.7. настоящих Правил, Выгодоприобретатель (Потерпевший) предоставляет Страховщику оригиналы либо надлежащим образом заверенные копии выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинского заключения, заключения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств и иных услуг, а так же:

- а) При предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
  - справку медицинской организации о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
  - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.
- б) При предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование (ортезирование)
  - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (ортезированию).



- в) При предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход
  - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.
- г) При предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
  - выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
  - копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
  - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение.
- д) При предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
  - копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
  - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
  - копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.
- е) При предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
  - копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
  - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).
- ж) При предъявлении требования о возмещении расходов на медицинскую реабилитацию и прочих расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств):
  - документы медицинских или иных организаций, подтверждающие потребность в получении соответствующих услуг или предметов;
  - документы, подтверждающие оплату таких расходов.

11.8. Выгодоприобретатель (Потерпевший) представляет Страховщику оригиналы документов, предусмотренных пунктами 11.2. – 11.7. настоящих Правил, либо их копии, заверенные в установленном порядке. Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ и (или) оказанных услуг, Страховщику представляются оригиналы документов.

11.9. При необходимости Страховщик вправе запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем у учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах причинения вреда, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая и причинения вреда.

11.10. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в пунктах 11.2. – 11.7. настоящих Правил (если отсутствие таких документов в отдельном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства страхового события и/или размер убытков от его наступления), либо затребовать у Страхователя, Выгодоприобретателя (Потерпевшего) дополнительные документы (если с учетом конкретных обстоятельств произошедшего события их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба).

11.11. Страховщик в срок, установленный в настоящих Правилах, должен рассмотреть заявление Страхователя, Выгодоприобретателя (Потерпевшего) по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить письменное обоснование для полного или частичного отказа в выплате страхового возмещения, либо запросить дополнительные документы.

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

12.1. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком по результатам изучения документов по страховому событию, представленных в соответствии с условиями Договора (Полиса) страхования и раздела 11 настоящих Правил и исходя из вреда (в денежном выражении), причиненного Потерпевшем лицу, а также подлежащих возмещению его расходов.



12.2. Максимальный размер страховой выплаты в любом случае не должен превышать размер страховой суммы, установленной Договором (Полисом) страхования.

12.3. Размер страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» определяется с учетом безусловной франшизы в размере страховой суммы по полису ОСАГО и выплачивается в пределах страховых сумм, предусмотренных Договором:

12.3.1. При причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам, в размере документально подтвержденных фактических затрат Выгодоприобретателя (Потерпевшего):

- понесенных на восстановление здоровья, включая расходы на приобретение лекарств, специальный медицинский уход и протезно-ортопедическую помощь, при условии, что в медицинской документации содержится прямое указание на эти лекарства (услуги, уход и т.д.) и потерпевший нуждался в этих услугах и не имел права на их бесплатное получение;
- понесенных в связи с утраченным заработком (доходом), а также доходом, утраченным в связи с потерей кормильца, за период не более 3 лет. Размер утраченного заработка определяется исходя из среднемесячного заработка (дохода) потерпевшего до утраты им трудоспособности в соответствии с законодательством РФ. Для определения размера финансовых потерь в связи со смертью кормильца необходимо предоставить документы о лицах, находящихся на иждивении погибшего и имевших право на получение от него содержания, справку о зарплате (доходе) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством;
- на ритуальные услуги и погребение в пределах стоимости услуг, включенных в гарантированный перечень услуг по погребению, согласно законодательству РФ.

12.3.2. При повреждении имущества третьих лиц - в размере прямого материального ущерба с учетом износа деталей (материалов).

- в случае полной гибели имущества потерпевшего (если восстановительный ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его стоимости или превышает его стоимость на дату наступления страхового случая) – в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков имущества.
- в случае повреждения имущества потерпевшего – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов). Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в регионе цен, за исключением случаев повреждения транспортного средства. В случае повреждения транспортного средства, восстановительные расходы определяются на основании экспертного заключения независимой экспертизы, подготовленного в соответствии с Положением ЦБ РФ от 19.09.2014г. № 433-П «О правилах проведения независимой технической экспертизы транспортного средства» и Положением ЦБ РФ от 19.09.2014г. № 432-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства»

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ деталей, узлов и агрегатов. Размер расходов на запасные части определяется с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте. Страховщик в праве по согласованию с Выгодоприобретателем (Потерпевшим) произвести возмещение причиненного вреда в натуре путем оплаты восстановительных расходов по ремонту поврежденного транспортного средства потерпевшего в соответствии с договором, предусматривающим ремонт транспортных средств, заключенным между Страховщиком и станцией технического обслуживания транспортных средств, на которую было направлено для ремонта транспортное средство потерпевшего.

12.3.3. В расходы по восстановлению поврежденного имущества включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ, связанных с таким ремонтом;
- если поврежденное имущество не является транспортным средством – расходы по доставке материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, и расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

12.4. Не подлежат возмещению и не включаются в сумму страхового возмещения:

- убытки в размере безусловной франшизы по полису ОСАГО;
- упущенная выгода;
- естественный износ ТС;
- утрата или повреждение антикварных и уникальных предметов, изделий из драгоценных металлов и камней, предметов религиозного культа, коллекций, рукописей, денежных знаков, ценных бумаг, документов и фотоснимков;
- простой и коммерческие потери и убытки, а также иные аналогичные расходы.

12.5. В случае причинения вреда нескольким потерпевшим возмещение каждому потерпевшему рассчитывается пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненного всем потерпевшим. В первую очередь выплачивается возмещение за вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму по данному риску, то разницу между фактическим размером ущерба и выплаченным возмещением обязано возместить лицо, несущее по закону ответственность за причиненный вред.

12.6. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства определение размеров ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, ГИБДД, МЧС, МВД, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения специально созданных комиссий, решении суда, аварийных Комиссаров и др.) о факте и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у ГИБДД, правоохранительных органов, пожарных, аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий. Страховщик вправе за свой счет привлечь независимых экспертов для определения фактического вреда, причиненного в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием.

12.7. При невозможности разрешения и урегулирования спорных вопросов (факта наличия страхового случая, величины размера причиненного ущерба и т. п.) в порядке досудебного разбирательства, выплата страхового возмещения производится на основании решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный третьему лицу вред и его размер, т.е. в судебном порядке.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный ущерб считается установленной с даты, вступления в силу решения компетентного органа на основании, которого составляется страховой акт.

12.8. Определение размера страхового возмещения в покрытие судебных и внесудебных расходов Страхователя, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьими лицами осуществляется на основе документального подтверждения соответствующих расходов (квитанции, решения, протоколы и иные документы). В этом случае в сумму страхового возмещения включаются следующие расходы:

- документально подтвержденные целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда и степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи со страховыми случаями, в том числе расходы Страхователя на проведение независимой экспертизы, при условии, что ее проведение согласовано со Страховщиком;
- расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда (предполагаемыми страховыми случаями), если передача дела в суд или арбитраж была произведена с

ведома и при согласии Страховщика или Страхователя не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и не возмещаются по Договору страхования.

### **13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

13.1. Способ и порядок выплаты страхового возмещения (обеспечения) определяются при заключении Договора (Полиса) и указываются в Договоре (Полисе) и могут быть изменены по инициативе Выгодоприобретателя (Потерпевшего) и с согласия Страховщика при оформлении заявления о страховом событии.

13.2. Страховые выплаты производятся за вычетом сумм, ранее выплаченных Потерпевшему, а также оговоренной в договоре страхования франшизы.

Выплата страхового возмещения (обеспечения) осуществляется после признания события страховым случаем путем оформления Страхового Акта (Приложение № 10 настоящих Правил) в течение 20 (двадцати) рабочих дней, считая со дня предоставления Страховщику всех необходимых документов, расчета размера обоснованных и законных имущественных претензий, либо решения суда, предусмотренных в разделе 11 настоящих Правил. Днём страховой выплаты считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

Срок выплаты страхового возмещения может быть продлен до окончания производства по уголовному или гражданскому делу либо по делу об административном правонарушении при условии, что решение о признании события страховым случаем зависит от результатов указанного производства и/или вступления в силу решения компетентных органов или суда. В этом случае выплата страхового возмещения производится в течение 20 (двадцати) рабочих дней, со дня получения Страховщиком соответствующего документа.

13.3. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю (Потерпевшему). В случае смерти Потерпевшего выплата страхового возмещения производится его наследникам. В этом случае наследники должны предъявить Страховщику свидетельства о вступлении в права наследства, выданные нотариальной конторой, а также справку ЗАГСА о смерти Потерпевшего.

Договором (Полисом) страхования может быть предусмотрено право Выгодоприобретателя (Потерпевшего) на предъявление непосредственно Страховщику требования о возмещении вреда. Если Выгодоприобретатель (Потерпевший) получили от третьих лиц возмещение за причинённый ущерб, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора (Полиса) страхования и настоящих Правил, и суммой, полученной от третьих лиц.

Если Договором (Полисом) страхования предусмотрена компенсация дополнительных судебных и внесудебных расходов Страхователя, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам, то право на получение страховых выплат имеет Страхователь.

13.4. Выплата страхового возмещения (обеспечения) производится как в наличном, так и в безналичном порядке, при этом Страховщик оставляет за собой право произвести выплату страхового возмещения только в безналичном порядке путем перечисления денежных средств по реквизитам, указанным Выгодоприобретателем (Потерпевшим) в письменной форме.

13.5. В случае наличия у Страхователя нескольких договоров ответственности с другими страховыми организациями на момент наступления страхового случая, то Страховщик за причинение имущественного вреда (ущерба) выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (лимита страхового возмещения) по заключённому им Договору (Полису) к общей сумме совокупной ответственности по всем заключённым этим Страхователем договорам страхования указанного риска вреда (ущерба).

13.6. Право на предъявление к Страховщику претензий по страховой выплате сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

### **14. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

14.1. Страховщик имеет право полностью отказать в выплате страхового возмещения при ненадлежащем исполнении Страхователем и (или) Выгодоприобретателем (Потерпевшим) условий Договора (в том числе требований настоящих Правил), включая случаи, когда Страхователь и (или) Выгодоприобретатель (Потерпевший):

14.1.1. не представил в установленный Договором (полисом) срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера вреда и его связи с наступившим результатом;

14.1.2. совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

14.1.5. сообщил неправильные или недостающие сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение о существенных изменениях в Договоре (Полисе) страхования, влияющие на степень риска, на момент заключения договора страхования;

14.1.6. сообщил заведомо ложные сведения и доказательства о страховом событии либо предъявил поддельные или не соответствующие обстоятельствам события документы;

14.1.7. своевременно не известил Страховщика о страховом случае, о предъявленной к нему претензии или о начатом против него судебном деле;

14.1.8. воспрепятствовал участию Страховщика в судебных делах и в определении вреда, а также отказался оказывать ему необходимую помощь;

14.1.9. не выполнил обязательства, обусловленные настоящими Правилами;

14.2. Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю и (или) Выгодоприобретателю (Потерпевшему) в выплате страхового возмещения в случаях предусмотренных разделом 4 и пунктом 6.4.3. настоящих Правил;

14.3. Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю и (или) Выгодоприобретателю (Потерпевшему) в выплате страхового возмещения, если будет установлено и документально подтверждено что:

14.3.1. выявлены нарушения Правил пожарной безопасности, перевозки и хранения огнеопасных, взрывоопасных веществ и предметов;

14.3.2. страховой случай возник из-за умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя (Потерпевшего), направленных на наступление страхового случая (наличие умысла в их действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов);

14.3.3. несоответствие места расположения, характера или механизма образования повреждений ТС, выявленных во время осмотра ТС к заявленным повреждениям и обстоятельствам происхождения повреждений, указанных в заявлении о страховом событии, а также невозможность наступления указанных событий при заявленных обстоятельствах;

14.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или в соответствующей части), если ущерб причинен следующим видам имущества третьих лиц:

– антиквариату, предметам искусства;

– изделиям из драгоценных металлов, а также из драгоценных и полудрагоценных камней;

– рукописям, документам;

– денежным знакам и ценным бумагам.

14.5. Размер частичного отказа определяется Страховщиком.

14.6. Решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю и (или) Выгодоприобретателю (Потерпевшему) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения всех документов и выявления всех обстоятельств, произошедшего события.

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

14.7. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

## **15. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

15.1. Изменение (дополнение) Договора (Полиса) возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора (Полиса).

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор (Полис) вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

15.2. Соглашение об изменении (дополнении) Договора (Полиса) совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

15.3. При изменении (дополнении) Договора (Полиса) обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

15.4. В случае изменения (дополнения) Договора (Полиса) обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) Договора (Полиса), если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

## **16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

16.1. Споры, вытекающие из Договоров (Полисов), заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

16.2. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если экспертиза проводилась за счет Выгодоприобретателя (Потерпевшего), и результаты экспертизы были признаны Страховщиком, Выгодоприобретателю (Потерпевшему) возмещаются указанные расходы. При этом общий размер возмещения не может превышать размер ответственности Страховщика.

16.3. При внесении в законодательство РФ изменений, затрагивающих правоотношения сторон по настоящим Правилам, последние подлежат приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу. Условия, не оговоренные настоящими Правилами и Договором (Полисом), регламентируются законодательством РФ.

16.4. Право на предъявление к Страховщику требований о выплатах по договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

16.5. Иск по требованиям, вытекающим из Договора (Полиса) страхования, может быть предъявлен в течение 2 (двух) лет.