

.....

## ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЗИНГОДАТЕЛЯ

**№ 239**

(утверждены Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 16.07.2020г. № П-512)

г. Москва,  
2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВОЙ РИСК.....	6
5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	6
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА.....	7
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА.....	8
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	8
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	11
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	15
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.....	21

**Приложение №1**  
**Страховые тарифы**

**Приложение №2**  
**Договор добровольного страхования гражданской ответственности лизингодателя**

**Приложение №3**  
**Полис добровольного страхования гражданской ответственности лизингодателя**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными актами органа страхового надзора и регулируют отношения, возникающие между ПАО СК «Росгосстрах» и Страхователем по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, передаваемых лизингополучателю за определенную плату, на определенный срок и на определенных условиях во временное владение и пользование с переходом или без перехода к лизингополучателю права собственности на предмет лизинга по договору финансовой аренды (лизинга) (далее – ТС).
- 1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему.
- 1.3. При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.
- 1.4. В настоящих Правилах используются следующие основные термины:
  - 1.4.1. **Водитель ТС** – лицо, допущенное к управлению ТС, указанным в договоре страхования, и управлявшее этим ТС в момент ДТП, имеющее действующее водительское удостоверение на право управления ТС соответствующей категории на момент ДТП.
  - 1.4.2. **Договор ОСАГО** — договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, заключенный в соответствии с требованиями Федерального закона от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», по которому страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).
  - 1.4.3. **Дорожно – транспортное происшествие (ДТП)** - событие, возникшее в процессе движения по дорогам, а также на прилегающих к ним территориях (во дворах, жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях подготовленных/оборудованных для движения ТС) транспортного средства, указанного в договоре страхования, и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.
  - 1.4.4. **Лизингодатель** - юридическое лицо, которое за счет привлеченных и (или) собственных средств приобретает в ходе реализации договора лизинга в собственность имущество и предоставляет его в качестве предмета лизинга лизингополучателю за определенную плату, на определенный срок и на определенных условиях во временное владение и в пользование с переходом или без перехода к лизингополучателю права собственности на предмет лизинга.
  - 1.4.5. **Лизингополучатель** - физическое или юридическое лицо, которое в соответствии с договором лизинга обязано принять предмет лизинга за определенную плату, на определенный срок и на определенных условиях во временное владение и в пользование в соответствии с договором лизинга.
  - 1.4.6. **Лизинговая компания (фирма)** - коммерческая организация (резидент Российской Федерации или нерезидент Российской Федерации), выполняющая в соответствии с законодательством Российской Федерации и со своими учредительными документами функцию Лизингодателя.

- 1.4.7. **Многолетний договор страхования** – договор страхования, заключенный на срок более 1 (Одного) года.
- 1.4.8. **Период страхования** – период времени, в течение которого действует страхование, обусловленное договором страхования.
- 1.4.9. **Продавец** - физическое или юридическое лицо, которое в соответствии с договором купли-продажи с лизингодателем продает лизингодателю в обусловленный срок имущество, являющееся предметом лизинга. Продавец обязан передать предмет лизинга лизингодателю или лизингополучателю в соответствии с условиями договора купли-продажи. Продавец может одновременно выступать в качестве лизингополучателя в пределах одного лизингового правоотношения.
- 1.4.10. **Потерпевший** - лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинен вред, в результате наступления страхового случая.
- 1.4.11. **Спецтехника** – самоходные машины, подлежащие регистрации в органах Ростехнадзора, а именно - тракторы, самоходные дорожно-строительные машины и другие наземные безрельсовые механические транспортные средства с независимым приводом, имеющие двигатель внутреннего сгорания объемом свыше 50 куб. сантиметров или электродвигатель максимальной мощностью более 4 кВт (за исключением предназначенных для движения по автомобильным дорогам общего пользования автотранспортных средств, имеющих максимальную конструктивную скорость более 50 км/час; специализированные или специальные транспортные средства, подлежащие регистрации в органах ГИБДД, и в основном, предназначенные для перевозки/перемещения грузов и пассажиров и выполнения специальных работ):  
В рамках настоящих Правил «Спецтехника» по способу эксплуатации может подразделяться на:
- оборудование для земляных работ: экскаваторы, скреперы, траншеекопатели, драглайны, перегружатели, бульдозеры, самосвалы, грейдеры, иное оборудование для земляных работ;
  - дорожно-строительную технику: дорожные катки, бетоноукладчики, разметочные машины, другая самоходная техника для строительства дорог;
  - грузоподъемное оборудование, сваебойные и буровые машины: автомобильные краны, мобильные краны, краны-трубоукладчики, погрузчики, автовышки, машины для бурения, сваебойные машины, машины для извлечения свай, другие типы кранов и грузо-подъемного оборудования;
  - сельскохозяйственную технику: комбайны, молотилки, тракторы, сеялки, другая самоходная сельскохозяйственная техника.
  - лесозаготовительную технику: форвардеры, харвестеры, иная самоходная лесозаготовительная техника.
- 1.4.12. **Территория страхования** - территория Российской Федерации, исключая территории вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 1.4.13. **Транспортное средство (ТС)** – устройство, приводимое в движение двигателем (кроме мотоцикла/мопеда), предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем, и подлежащее государственной регистрации. В рамках настоящих Правил прицеп (полуприцеп и прицеп-роспуск) не является самостоятельным ТС и предназначен для движения (эксплуатации) в составе ТС. Транспортные средства в договоре страхования могут быть поименованы в виде отдельного списка, либо сгруппированы по родовым качествам. Способ оформления перечня транспортных средств, при эксплуатации которых ответственность Лизингодателя считается застрахованной, определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.
- 1.4.13.1. **Легковое ТС** – ТС, предназначенное для перевозки пассажиров и багажа, вместимостью до 8 человек (включая водителя), для управления которым требуется водительское удостоверение категории «В». К указанному типу ТС – легковому – относятся их модификации, имеющие более 8 (восьми) сидячих мест, помимо

сиденья водителя, относящиеся к категории транспортных средств «D», а также ТС, не имеющих конструктивно обособленного отсека/кузова/платформы, предназначенных для перевозки грузов. При этом багажное отделение типов кузовов: седан, хетчбэк, универсал, купе, кабриолет, не относится к определению конструктивно обособленного отсека, предназначенного для перевозки груза.

- 1.4.13.2. **Микроавтобус** – ТС, предназначенное для перевозки пассажиров, с числом посадочных мест, помимо места водителя, от 8 до 19 включительно, для управления которым необходимо иметь водительское удостоверение категории «B» или «D».
- 1.4.13.3. **Автобус** – ТС, предназначенное для перевозки пассажиров, с числом посадочных мест, помимо места водителя, свыше 19, для управления которым необходимо иметь водительское удостоверение категории «D».
- 1.4.13.4. **Грузовое ТС** – ТС, предназначенное для перевозки грузов, имеющее разрешенную максимальную массу более 3,5 тонн, для управления которым необходимо иметь водительское удостоверение категории «C».
- 1.4.13.5. **Минигрузовик** – ТС, предназначенное для перевозки грузов, имеющее разрешенную максимальную массу до 3,5 тонн включительно, для управления которым необходимо иметь водительское удостоверение категории «B».
- 1.4.13.6. **Специализированное транспортное средство на шасси грузового ТС** - пожарные машины, дорожно-уборочная техника, машины скорой медицинской помощи, лесовозы, машины для содержания дорог, снегоуборочная техника, машины – вахты, машины – лаборатории, другая самоходная техника, используемая коммунальными службами и службами по предотвращению чрезвычайных ситуаций.
- 1.4.13.7. **Седельный тягач** - большегрузный грузовой автомобиль, предназначенный для работы с полуприцепами, присоединяемыми к машине с помощью специального сцепного устройства – седла.
- 1.4.13.8. **Прицепы или полуприцепы** (в т.ч. прицепы - роспуски) - безмоторное колёсное ТС, буксируемое тягачом (легковым или грузовым автомобилем, трактором и т.д).
- 1.4.14. **Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Потерпевшему, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.
- 1.4.15. **Эксплуатация ТС** - использование ТС, связанное с его движением в пределах дорог (дорожном движении), а также на прилегающих к ним территориях (во дворах, жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях).

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

- 2.1. **Страховщик** – ПАО СК «Росгосстрах», имеющее лицензии на осуществление данного вида страхования, сторона договора страхования.
- 2.2. **Страхователь** – юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователем по договору страхования является лизингодатель, далее по тексту – Лизингодатель, Страхователь.
- 2.3. **Выгодоприобретатель** – Потерпевший, иные лица, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу.

## 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Лизингодателя, связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

#### 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВОЙ РИСК.

- 4.1. Добровольное страхование гражданской ответственности - риск возникновения гражданской ответственности Лизингодателя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших при использовании ТС, указанного в договоре страхования, установленной вступившим в законную силу решением суда.
- 4.1.1. Страховым случаем является подтвержденное вступившим в законную силу решением суда наступление ответственности Лизингодателя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших вследствие зарегистрированного в установленном порядке ДТП, произошедшего в период страхования с участием ТС, указанного в договоре страхования и состоящего на момент ДТП на регистрационном учёте, под управлением Водителя ТС, имеющего действующее водительское удостоверение на управление ТС соответствующей категории и не находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения до или во время ДТП/до прохождения медицинского освидетельствования, что прямо установлено медицинским освидетельствованием.
- 4.1.2. К страховым случаям относятся, в том числе, случаи причинения вреда:
- отделившимися от движущегося ТС элементами: частями и агрегатами как самого ТС, так и перевозимым грузом, багажом;
  - при буксировке другого ТС с соблюдением всех требований правил дорожного движения.
- 4.2. Для обозначения страхового риска, указанного в п. 4.1.1. настоящих Правил, Страховщик вправе использовать наименование «ДГО ЛД».
- 4.3. В соответствии с настоящими Правилами страхование распространяется на случаи наступления гражданской ответственности Лизингодателя по решению суда, вступившему в законную силу.

#### 5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

- 5.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:
- 5.1.1. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Потерпевшим/Выгодоприобретателем или представителем Выгодоприобретателя;
- 5.1.2. если причинение вреда произошло в результате умышленных действий Страхователя, Потерпевшего, Выгодоприобретателя, Водителя ТС, за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью по вине лица, чья ответственность застрахована;
- 5.1.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- 5.1.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая;
- 5.1.5. если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (не является страховым случаем) в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);
- 5.1.6. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в том числе:
- если Лизингодатель после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не исполнил обязанность по незамедлительному уведомлению о его наступлении Страховщика в срок и способом, установленными договором страхования и (или) настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
  - если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных действий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
- 5.1.7. если судебное решение вынесено по исковым требованиям, заявленным по фактам, которые на дату начала действия договора страхования были известны Лизингодателю или Лизингодатель должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;
- 5.1.8. если судебное решение вынесено по исковым требованиям, заявленным в результате совершения или попытки совершения Лизингодателем/Лизингополучателем (Выгодоприобретателем) умышленного, преднамеренного, недобросовестного, преступного действия/бездействия, а также аналогичных действий/бездействия, совершенных лицом, состоящим в трудовых отношениях с Лизингодателем/Лизингополучателем (Выгодоприобретателем);
- 5.1.9. если судебное решение вынесено в результате неплатежеспособности или банкротства Лизингодателя (Выгодоприобретателя);
- 5.2. Не является страховым случаем наступление ответственности лица, чья ответственность застрахована, за причинение морального вреда (в том числе в результате совершения действий, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию Потерпевшего) и/или косвенного ущерба (штраф, утрата товарной стоимости ТС и/или иного имущества, упущенная выгода, простой, доходы, неустойка, пени, проценты и т.п.; госпошлина, проживание в гостинице во время урегулирования страхового случая, командировочные расходы, расходы на телефонные переговоры, любые потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг и т.п.).
- 5.3. В соответствии с настоящими Правилами, к страховому риску не относятся, не являются страховым случаем и страхование не распространяется на случаи наступления ответственности лица, чья ответственность застрахована, в результате:
  - 5.3.1. 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 культа, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности, окружающей природной среды;
  - 5.3.2. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу членов семьи (в соответствии с настоящими Правилами членами семьи являются: супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры) Водителя ТС и иных лиц, находящихся на иждивении Водителя ТС;
- 5.4. Перечень исключений, предусмотренных п. 5.1. - 5.3. настоящих Правил, может быть изменён договором страхования.

## **6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА.**

- 6.1. Страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю причиненный вред.
- 6.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком.
- 6.3. Договором может устанавливаться безусловная франшиза. При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.
  - 6.3.1. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, дополнительно к безусловной франшизе (если предусмотрена договором), по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, установлена безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере страховых сумм по Договору ОСАГО, установленных законодательством РФ по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев ТС на дату заключения Договора ОСАГО, действовавшего на момент наступления страхового случая, в отношении ТС, ответственность при эксплуатации которого застрахована.

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА.**

- 7.1. Страховой тариф – процентная ставка страховой премии с единицы страховой суммы, учитывающая индивидуальные условия страхования.
- 7.2. Страховой тариф устанавливается Страховщиком, исходя из объема обязательств по согласованным условиям страхования. В зависимости от величины страховой суммы, характеристик ТС, срока страхования, размера франшизы и иных факторов, оказывающих влияние на степень страхового риска, Страховщик имеет право применять к страховому тарифу поправочные коэффициенты.

## **8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.**

- 8.1. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, индивидуального страхового тарифа, учитывающих конкретные условия страхования и степень страхового риска.
- 8.2. Страховая премия может быть уплачена Страхователем путем наличного или безналичного расчета, единовременно или в рассрочку. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в договоре страхования. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.  
Днём уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, считается день:
  - перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя;
  - уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами Страховщику или его представителю.При установлении страховой суммы в валютном эквиваленте уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на день уплаты при наличном расчете или на дату выставления счета при безналичном расчете.
- 8.3. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в срок, установленный договором страхования, или ее уплате не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу, права и обязанности у сторон из такого договора не возникают.

## **9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

- 9.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, осуществить страховую выплату в размере, установленном решением суда, вступившим в законную силу в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, и с учётом исключений, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования.  
Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанную им стандартную форму договора (страхового полиса), в котором определены конкретные условия страхования.
- 9.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя или его представителя.  
По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:
  - использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
  - при заполнении от руки - разборчивое заполнение.



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

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

- 9.3. Для заключения договора страхования и осуществления процедур по идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», Страхователь представляет Страховщику оригиналы или копии следующих документов:
- а) Для юридических лиц резидентов РФ:
- свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
  - свидетельства о постановке на налоговый учет;
  - ОКАТО/ОКПО (при наличии);
  - сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
  - сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
  - сведения (документы) о финансовом положении;
  - сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
  - сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
  - БИК – для кредитных организаций;
  - сведения о представителе юридического лица;
  - сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах).
- б) Для юридических лиц нерезидентов:
- свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации;
  - свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации;
  - ИНН или КИО;
  - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного ЮЛ в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации;
  - ОКАТО/ОКПО (при наличии или их аналоги);
  - сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
  - сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
  - сведения (документы) о финансовом положении;
  - сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
  - сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
  - сведения о представителе юридического лица;
  - сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах).
- 9.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки страхового риска, а также представить для осмотра ТС по требованию Страховщика.
- 9.5. При заключении договора страхования в виде документа, подписанного Страховщиком или сторонами на бумажном носителе, Страховщик вправе произвести осмотр страхуемого ТС и составить Акт осмотра ТС, являющийся неотъемлемой частью договора страхования.
- 9.5.1. Акт осмотра составляется по результатам осмотра ТС Страховщиком (специализированной организацией, уполномоченной Страховщиком) в присутствии Страхователя и содержит следующие сведения о ТС:

- марка, модель, государственный регистрационный номер, идентификационный номер (VIN, при его наличии), номер двигателя, кузова шасси;
  - комплектация ТС;
  - общее состояние ТС и наличие видимых повреждений;
  - другие сведения, необходимые Страховщику для определения степени риска.
- 9.6. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания Сторонами, если иное не предусмотрено соглашением Сторон. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса).
- 9.7. Срок страхования определяется в договоре страхования по соглашению сторон.
- 9.8. Договор страхования может быть заключен с условием «До первого страхового случая». При этом страхование, обусловленное договором страхования, действует в отношении одного первого заявленного страхового случая.
- 9.9. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:
- а) истечения срока действия;
  - б) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
  - в) в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 9.10. Действие договора страхования досрочно прекращается в 00 часов 00 минут даты, следующей за датой наступления одного из нижеперечисленных событий:
- а) ликвидация юридического лица - Страхователя;
  - б) ликвидация Страховщика или отзыв лицензии Страховщика;
  - в) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
  - г) по письменному соглашению сторон;
  - д) по инициативе Страхователя.
- 9.11. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п. 9.9. настоящих Правил, а также в случае досрочного прекращения договора по основаниям, предусмотренным пп. «а», «д» п. 9.10. настоящих Правил, уплаченная по договору страхования Страховщику страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.
- 9.11.1. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. «в» п. 9.10. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой наступления обстоятельств, указанных в пп. «в» п. 9.10. настоящих Правил.
- 9.12. В остальных случаях Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально не истекшим целым (полным) месяцам действия договора страхования за вычетом 35 (тридцати пяти) процентов от оплаченной части страховой премии и за вычетом суммарного размера страховых выплат (выплат, произведенных в текущем периоде – для многолетних договоров),, согласно приведенной ниже формуле, если иное не предусмотрено договором:
- $$P2 = P0 - (P1 \times 0,65 \cdot n/N) - (P0 \times 0,35) - VN$$
- P2 – сумма, подлежащая возврату страхователю;  
P1 – начисленная страховая премия;  
P0 – страховая премия, уплаченная по договору страхования;  
35% – часть брутто - премии, включающая расходы на ведение дела страховщика;  
n – количество полных дней за истекший срок страхования.;  
N – общее количество полных дней действия договора;  
VN – суммарный размер страховых выплат по расторгаемому договору за текущий страховой период.
- 9.12.1. Если по договору осуществлялись страховые выплаты, то в случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии не производится.
- 9.13. В случаях прекращения договора по основаниям, предусмотренным пп. «г» п. 9.10. настоящих Правил, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты,

- следующей за датой подписания сторонами Соглашения о досрочном расторжении договора страхования, если иной даты не предусмотрено Соглашением сторон.
- 9.14. При заключении многолетнего договора страхования, предусматривающего несколько периодов страхования с установлением страховой суммы и страховой премии на каждый из указанных периодов, расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится за текущий период страхования, независимо от общего срока действия договора страхования.  
Страховая премия, уплаченная до начала действия очередного периода страхования, возвращается Страхователю в полном объеме в случае, при условии, что данный период страхования на дату прекращения договора страхования не наступил.
- 9.15. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса по вступившему в силу договору страхования, или страховой премии за очередной период страхования, по вступившему в силу многолетнему договору страхования в предусмотренный договором страхования срок, или уплаты ее в меньшем, чем предусмотрено договором страхования размере, в рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что такая неуплата (уплата в меньшем, чем предусмотрено договором страхования размере) является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).  
При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшем, чем предусмотрено договором страхования размере, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении договора страхования.  
В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии и суммы неустойки (пени) за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения договора страхования.
- 9.16. Во всех случаях у Страховщика отсутствует обязанность по выплате страхового возмещения по событиям, наступившим после даты досрочного прекращения договора страхования.
- 9.17. Если страховая сумма и/или страховая премия по договору страхования выражена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), то при необходимости возврата Страхователю части страховой премии, ее расчет производится по курсу ЦБ РФ на дату уплаты Страхователем страховой премии или первого платежа при уплате премии в рассрочку, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 9.18. Все изменения и/или дополнения в договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 9.19. В случае внесения изменений в договор страхования такие изменения вступают в силу со дня заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменений, внесенных в договор страхования.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

### **10.1. Страхователь обязан:**

- 10.1.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска;

- 10.1.2. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке, установленном договором страхования;
- 10.1.3. если иное не предусмотрено договором страхования, в течение 5 (Пяти) рабочих дней заявить о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщику.  
При наличии документов, подтверждающих пропуск указанного в абзаце первом пп. 10.1.3. настоящих Правил срока подачи письменного заявления Страховщику по уважительным причинам (тяжелая травма или болезнь, беспомощное состояние и т.п.), сроки, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть увеличены.
- 10.1.4. представить документы, указанные в п. 11.1. настоящих Правил;
- 10.1.5. до предъявления к Страховщику иска или обращения к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, вытекающих из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан совершить предусмотренные §12 настоящих Правил действия по претензионному урегулированию спора;
- 10.1.6. не выплачивать компенсацию, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования;
- 10.1.7. совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

## **10.2. Страхователь имеет право:**

- 10.2.1. на получение информации о Страховщике в объеме, на условиях и в порядке, предусмотренном законодательством РФ;
- 10.2.2. на получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях действия договора страхования;
- 10.2.3. на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в объеме и порядке, установленном условиями, на которых был заключен договор страхования;
- 10.2.4. на досрочное прекращение договора страхования на условиях настоящих Правил.

## **10.3. Страховщик обязан:**

- 10.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования, если иное не предусмотрено договором, вручить экземпляр Правил страхования при заключении договора страхования;
- 10.3.2. не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 10.3.3. по запросу Страхователя предоставить копию действующего договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правила страхования, программа страхования, дополнительные условия страхования и т.д.) бесплатно, 1 (один) раз в течение срока страхования;
- 10.3.4. по запросу Страхователя бесплатно 1 (один) раз по одному договору страхования предоставить расчёт суммы страховой премии, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования;
- 10.3.5. по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме (при этом сведения, содержащие персональные данные, могут передаваться в электронной форме только по защищенным каналам связи и/или в файлах, защищённых паролем), при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты – в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения такого запроса;
- 10.3.6. по письменному запросу Страхователя, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты получения запроса, предоставить Страхователю в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято

- решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты) – 1 (один) раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объёме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 10.3.7. на основании заявления (письменного или устного) Страхователя о заключении договора страхования предоставить последнему расчёт и/или примерный расчёт страховой премии по результатам оценки страхового риска;
- 10.3.8. по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты получения запроса, предоставить документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 (один) раз по 1 (одному) событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты. Указанная информация и документы предоставляются в том объёме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 10.3.9. рассмотреть претензию Страхователя ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования в течение срока, установленного §12 настоящих Правил;
- 10.3.10. совершать другие действия (выполнять обязанности), предусмотренные действующим законодательством РФ, договором страхования и настоящими Правилами.
- 10.3.11. при необходимости направить запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт причинения вреда и обстоятельства наступления страхового случая;
- 10.3.12. в случае признания заявленного события страховым случаем и при выполнении Страхователем (Водителем ТС) и Выгодоприобретателем обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;
- 10.3.13. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя проинформировать указанных лиц:
- обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должны предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
  - о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.
- Страховщик доводит до названных лиц указанную в настоящем подпункте информацию одним из следующих способов в зависимости от имеющейся у Страховщика технической возможности:
- устно, что подтверждается получаемой от Страхователя, Выгодоприобретателя распиской, подтверждающей соответствующее информирование;
  - путем направления СМС-сообщения;
  - путем вручения нарочно запрашиваемой информации;
  - путем направления запрашиваемой информации по Почте России и/или по электронной почте (при этом сведения, содержащие персональные данные, могут передаваться в электронной форме только по защищенным каналам связи и/или в файлах, защищённых паролем);
  - путем размещения запрашиваемой информации в личном кабинете Страхователя, Выгодоприобретателя в соответствующем разделе сайта Страховщика;
- 10.3.14. в случае выявления факта предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия

- Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования уведомить об этом лицо, подавшее заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней;
- 10.3.15. обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц), полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя), при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006);
- 10.3.16. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты в течение 3 (трёх) рабочих дней после принятия решения об отказе проинформировать Страхователя, Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и настоящих Правил страхования, приложений к ним, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объёме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 10.3.17. запросить у Страхователя, Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты документы и информацию, необходимую для обеспечения соблюдения требований к идентификации лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, или их представителей) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

#### **10.4. Страховщик вправе:**

- 10.4.1. по факту наступления события, обладающего признаками страхового случая, проводить проверку его обстоятельств;
- 10.4.2. увеличить срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или не признании события страховым случаем, если:
- правоохранительными органами в отношении Страхователя, Выгодоприобретателя или иных лиц возбуждено уголовное дело по факту страхового случая — до окончания расследования уголовного дела;
  - возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов или заявлений в компетентные органы.
- При этом срок рассмотрения документов, необходимых для принятия решения о признании или не признании события страховым случаем, не может быть увеличен более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней с даты направления соответствующего уведомления Страхователю.
- 10.4.3. отказать в страховой выплате в случае признания события не страховым, либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, письменно уведомив Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа в срок, установленный пп. 10.3.16. настоящих Правил;
- 10.4.4. осуществлять обработку персональных данных (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006) Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.
- 10.4.5. сократить перечень документов, указанных в пп. 11.1. настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления Страховщиком обстоятельств причинения вреда и/или его размера.
- 10.5. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по

договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Водителю ТС в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

11.1. После того, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, он обязан:

11.1.1. Уведомить Страховщика о наступлении данного события в течение 5 (пяти) календарных дней любым доступным способом (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.1.2. Обеспечить Страховщика необходимой информацией и документацией относительно всех обстоятельств дела (о повестке (вызове) в суд, исковом заявлении, наличии поводов и оснований к возбуждению уголовного дела и т.п.), в частности любой информацией, документами, полученными в связи с данным событием, включая имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, в том числе истцов;

11.1.3. Предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты с указанием наименования банка, названия/номера дополнительного офиса, отделения (при наличии), БИК, ИНН банка, корреспондентского счета, расчетного счета, лицевого счета (при наличии), если страховое возмещение подлежит перечислению по безналичному расчету.

11.1.4. Представить Страховщику документы для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем (с учетом конкретных обстоятельств

- наступления страхового случая) и размера причиненного ущерба из числа следующих:
- 11.1.4.1. Надлежащим образом заверенная копия решения суда, вступившего в законную силу;
  - 11.1.4.2. По запросу Страховщика:
    - оригиналы документов, подтверждающих право владения, пользования, распоряжения ТС (свидетельство о регистрации, ПТС/ПСМ (если ПТС/ПСМ оформлены в электронном виде – договор купли – продажи ТС и выписку из ЭПТС/ЭПСМ)) на момент заключения договора страхования (в случае изъятия данных документов компетентными органами предоставляются их копии, заверенные компетентным органом);
    - копию правоустанавливающего документа, в соответствии с которым право собственности на застрахованное ТС перешло к Страхователю (договор купли – продажи или справка – счет, подтверждающие факт приобретения ТС либо иные документы, подтверждающие право собственности на застрахованное ТС);
    - кредитный договор, договор залога (если ТС приобретено в кредит и/или обременено залоговыми обязательствами);
    - договор аренды, проката, лизинга с актом приема – передачи ТС (если ТС сдано в аренду, прокат, лизинг) либо иные документы, подтверждающие интерес в сохранении застрахованного имущества;
    - заключение судебной экспертизы и/или заключение независимой экспертной организации, на основании которой определялся размер взысканного судом ущерба.
  - 11.1.5. паспорт гражданина РФ (удостоверение личности для военнослужащих, свидетельство о рождении для несовершеннолетних) Выгодоприобретателя. Для иностранного гражданина или лица без гражданства любой из перечисленных документов: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства; свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе; удостоверение беженца; миграционная карта;
  - 11.1.6. если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о страховой выплате, - документ удостоверяющий личность получателя выплаты;
  - 11.1.7. по требованию Страховщика - документы и информацию, необходимые для обеспечения соблюдения требований к идентификации лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, получателя выплаты или их представителя).
  - 11.2. После того, как Страхователем (Выгодоприобретателем) исполнены обязанности, предусмотренные п. 11.1. настоящих Правил, Страховщик обязан:
    - 11.2.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя). Срок проверки документов составляет 10 (десять) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного комплекта документов, указанных в пп. 11.1. настоящих Правил и решения суда, вступившего в законную силу, подтверждающего факт наступления страхового случая, указанного в договоре страхования. Договором страхования или соглашением сторон может быть установлен иной срок проведения проверки документов;
    - 11.2.2. Срок проведения проверки документов, установленный пп. 11.2.1. настоящих Правил или договором страхования, может быть увеличен Страховщиком на срок до 6 (шести) месяцев включительно с даты предоставления Страхователем



(Выгодоприобретателем) документов, указанных в пп. 11.1. настоящих Правил, в следующих случаях:

- если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не подтверждают наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения – до момента получения необходимого доказательства;
- если по факту страхового случая в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) возбуждено уголовное дело – до момента вступления в силу приговора суда по уголовному делу и вынесения решения о прекращении (приостановлении) уголовного дела;
- если судом вышестоящей инстанции начато производство по рассмотрению жалобы на вступившее в силу решение суда нижестоящей инстанции – до момента окончания пересмотра и вынесения окончательного решения суда вышестоящей инстанции.

Страховщик обязан письменно с обоснованием причин известить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении срока проверки документов.

- 11.4. Если договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное, в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем завершения проверки документов, – признать заявленное событие страховым случаем (составить страховой акт) или отказать в признании заявленного события страховым случаем (при наличии оснований), направив Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием причин отказа.
- 11.5. Если договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное, произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем составления страхового акта.
- 11.6. Страховая выплата определяется Страховщиком в размере причиненного вреда, установленного вступившим в законную силу решением суда, но не более страховой суммы, установленной по договору страхования, за вычетом франшизы, установленной договором страхования, исключений, предусмотренных Разделом 5 настоящих Правил, а также с учетом положений п.11.8 настоящих Правил.
- 11.6.1. Если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, то страховая выплата не может превышать страховую сумму по договору страхования, рассчитанную в рублях, по курсу соответствующей валюты ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, за вычетом франшизы, установленной договором страхования. Расчет страховой выплаты производится в рублях.
- 11.7. Страховая выплата может осуществляться одним из способов, указанных ниже:
- 11.7.1. непосредственно на расчётный счёт Страхователя, указанный в заявлении о выплате страхового возмещения. В данном случае Страхователь обязан предоставить документы (платёжное поручение, иные документы, подтверждающие факт перечисления денежных средств), подтверждающие факт перечисления суммы, взысканной судом, предварительно согласованной для перечисления со Страховщиком, на расчётный счёт Выгодоприобретателя;
- 11.7.2. непосредственно на расчётный счёт Выгодоприобретателя в размере убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с договором страхования и/или настоящими Правилами страхования, и установленных решением суда, вступившим в законную силу.
- 11.8. При причинении вреда имуществу Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами возмещению в пределах страховой суммы подлежит:
- а) реальный ущерб в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов) без возмещения упущенной выгоды.
- Расходы на восстановительный ремонт транспортного средства определяются в соответствии с действующей на дату наступления страхового случая Единой методикой определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Банка России от 19.09.2014 N 432-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства» (далее – Единая методика), с использованием справочников средней стоимости запасных частей, материалов и нормо-часа

работ, утверждаемых в соответствии с Единой методикой. Технологические нормативы по восстановительному ремонту иного имущества, чем транспортное средство, а также стоимость запасных частей определяются в соответствующих каталогах и справочно-информационных материалах.

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей поврежденного имущества.

В восстановительные расходы включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ по ремонту;
- если поврежденное имущество не является ТС - 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.

В случае полной гибели имущества Выгодоприобретателя причиненный вред определяется в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков поврежденного имущества.

Стоимость годных остатков поврежденного имущества определяется Страховщиком на основании заключения, подготовленного независимой экспертной организацией.

**Под полной гибелью** понимаются случаи, когда восстановительный ремонт поврежденного имущества невозможен или стоимость восстановительного ремонта поврежденного имущества равна или превышает его рыночную стоимость на дату наступления страхового случая;

- б) расходы, понесённые Выгодоприобретателем на эвакуацию ТС, но не более 3000 рублей в рамках одного страхового случая, если иное не предусмотрено договором. При этом расходы по эвакуации транспортного средства подлежат возмещению только при невозможности самостоятельного передвижения транспортного средства.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то при определении суммы убытков не учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты хранения поврежденного имущества.

- 11.9. При причинении Потерпевшему увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежат утраченный Потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, расходы на погребение).

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

- 11.10. Выгодоприобретатель, обратившийся с заявлением о страховой выплате в связи с причинением вреда здоровью, кроме документов, предусмотренных пунктом 11.1. настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагает:

- а) документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно Выгодоприобретатель, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности.

- 11.11. Для возмещения утраченного заработка (дохода) в связи с утратой профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – утратой общей трудоспособности, наряду с указанными выше документами также прилагаются:

- а) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;
  - б) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые Выгодоприобретатель имел на день причинения вреда его здоровью;
  - в) листки нетрудоспособности за весь период нетрудоспособности в результате травмы, полученной в результате ДТП, а также выписка из истории болезни амбулаторного (стационарного) больного за весь период временной нетрудоспособности.
- Страховая выплата в части возмещения утраченного Выгодоприобретателем заработка (дохода) осуществляется одновременно или по согласованию со Страховщиком равными ежемесячными платежами.
- 11.12. Для возмещения дополнительно понесенных Выгодоприобретателем расходов на лечение и приобретение лекарств также прилагаются:
- а) выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией;
  - б) документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;
  - в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.
- 11.13. Для возмещения дополнительно понесенных Выгодоприобретателем расходов, кроме расходов на лечение и приобретение лекарств, также прилагаются:
- а) выданные в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости: –дополнительного питания, –протезирования, –постороннего ухода, –санаторно-курортного лечения, –специальных транспортных средств и иных услуг;
  - б) для возмещения расходов на дополнительное питание: –справка медицинской организации о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания; –документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
  - в) для возмещения расходов на протезирование (ортезирование): – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (ортезированию);
  - г) для возмещения расходов на посторонний уход: – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
  - д) для возмещения расходов на санаторно-курортное лечение: –выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; –копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке; –документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
  - е) для возмещения расходов на приобретение специальных транспортных средств: –копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации; –документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства; –копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
  - ж) для возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
    - копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
    - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);
  - з) для возмещения расходов на медицинскую реабилитацию и прочих расходов, вызванных повреждением здоровья, кроме расходов на лечение и приобретение лекарств: –документы медицинских или иных организаций, подтверждающие потребность в получении соответствующих услуг или предметов; –документы, подтверждающие оплату таких расходов.
- 11.14. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в случае смерти кормильца, обратившиеся с заявлением о страховой выплате, кроме документов,

предусмотренных пунктом 11.1. настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагают:

- а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего Потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- б) копию свидетельства о смерти;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- д) справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- е) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ж) свидетельство о заключении брака (в случае, если за получением страхового возмещения обращается супруг (а) потерпевшего);
- з) свидетельство о рождении умершего Потерпевшего или ребенка (детей) (в случае, если за получением страхового возмещения обращаются родители или дети умершего Потерпевшего);
- и) справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;
- к) справку о доходах умершего за 12 месяцев, предшествующих дате заявленного события, а также справку о составе семьи.

11.15. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего Потерпевшего, обратившиеся с заявлением о страховой выплате, к заявлению о страховой выплате прилагают:

- а) копию свидетельства о смерти Потерпевшего;
- б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;
- в) документ, содержащий банковские реквизиты получателя страховой выплаты для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке;
- г) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.

11.16. Страховая выплата лицам, имеющим в соответствии с ст. 1088 ГК РФ право на получение страховой выплаты в случае смерти Потерпевшего (кормильца), осуществляется в равных долях в пределах установленной Договором страховой суммы за вычетом установленной Договором франшизы. Размер долей определяется Страховщиком по состоянию на день принятия решения об осуществлении страховой выплаты, исходя из количества заявлений о страховом возмещении, поданных лицами, имеющими право на получение страховой выплаты в случае смерти Потерпевшего (кормильца). Страховая выплата в указанном случае осуществляется одновременно всем лицам, имеющим право на получение выплаты и подавшим заявление, в размере, определенном в соответствии с настоящим пунктом Правил.

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

11.16.2. Лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего (кормильца) 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 (кормильца), вправе требовать от этих лиц возврата причитающейся в соответствии с настоящими Правилами части страховой выплаты или требовать выплаты возмещения от лица, причинившего вред жизни Потерпевшего (кормильца) в результате данного страхового случая, в соответствии с гражданским законодательством РФ. Страховая выплата по заявлению такого лица не осуществляется.

- 11.17. Страховая выплата лицам, имеющим право на получение страховой выплаты в случае смерти Потерпевшего (кормильца), осуществляется в порядке и сроки, предусмотренные п. 10.3. настоящих Правил.
- 11.18. Потерпевший, обратившийся с заявлением о страховой выплате в связи с причинением вреда имуществу, представляет Страховщику документы, предусмотренные пунктом 11.1. настоящих Правил страхования. Потерпевший представляет Страховщику оригиналы документов либо их копии, заверенные нотариально, или выдавшим документы лицом (органом), или Страховщиком.
- 11.19. Страховщик вправе в письменной форме запросить у компетентных органов и иных лиц дополнительные документы и сведения, подтверждающие причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.
- 11.20. Не подлежат возмещению расходы, напрямую не связанные со страховым случаем.
- 11.21. Вред, причиненный Страхователем или Водителем ТС, возмещается Страховщиком непосредственно лицу, которому причинен вред.
- 11.22. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму по договору страхования, то разница между размером причиненного ущерба и выплаченным страховым возмещением компенсируется лицом, причинившим вред, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.**

- 12.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.
  - 12.1.1. При этом, если Выгодоприобретатель является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Выгодоприобретателя в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.
- 12.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и третьими лицами по спорным вопросам спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 12.3. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель, лицо, имеющее в соответствии с

действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего — физического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Выгодоприобретателя (лица, имеющего в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего — физического лица) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Выгодоприобретатель (лицо, имеющее в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего — физического лица) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 12.1 настоящих Правил, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

- 12.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям (если иное не предусмотрено договором страхования):
  - 12.4.1. любое уведомление, направляемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;
  - 12.4.2. уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день уведомления о вручении;
  - 12.4.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу;
  - 12.4.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.
- 12.5. Адреса мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и/или адреса электронной почты, и/или номера телефонов и/или факсов указываются в договоре страхования.