



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Г.А. Гальперин

30.07.2021 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ (ТИПОВЫЕ (ЕДИНЫЕ)) № 150

(утверждены Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 30.12.2005г. №90
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 11.02.2010г. №14;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 01.12.2012г. №68;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 30.12.2013г. №103;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 25.09.2014г. №104;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 29.04.2016г. №250;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 23.05.2018г. №232;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 24.08.2018г. №506;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 06.05.2019г. №408;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 25.11.2019г. №1085;
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 22.10.2020г. № П-831;
редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 30.07.2021г. № 11-615)

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	3
3.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВОЙ РИСК	4
4.	ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	5
5.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА	6
6.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА.....	6
7.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА	6
8.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.....	7
9.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	11
10.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	15
11.	ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ	25

Приложение №1

Страховые тарифы к Правилам добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (типовым (единым)) № 150

Приложение №2

Договор добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Приложение №3

Полис добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страховщик – ПАО СК «Росгосстрах», имеющее лицензии на осуществление данного вида страхования, сторона Договора страхования.

1.2. Страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.3. Водитель ТС – лицо, допущенное к управлению ТС, указанным в Договоре страхования, и управлявшее этим ТС в момент ДТП.

1.4. Потерпевший - лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинен вред, в результате наступления страхового случая.

1.5. Выгодоприобретатель – Потерпевший, иные лица, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу.

1.6. Лицо, допущенное к управлению ТС – лицо, указанное в Договоре страхования, гражданская ответственность которого застрахована, и имеющее действующее водительское удостоверение на право управления ТС соответствующей категории.

Если по Договору страхования, предусматривающему допуск к управлению ТС ограниченного числа лиц, Страхователь, Владелец ТС не указаны в качестве лиц, допущенных к управлению ТС, то гражданская ответственность указанных лиц не является застрахованной по Договору страхования.

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

1.7. 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).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Водителя ТС), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при наступлении страхового случая в период действия страхования, обусловленного Договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВОЙ РИСК

3.1. Добровольное страхование автогражданской ответственности (ДСАГО) - риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Водителя ТС) за причинение вреда Потерпевшим при использовании ТС, указанного в Договоре страхования.

Страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (Водителя ТС) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевших, не связанных с повреждением или уничтожением 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 среде, причинением 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) Страхователя (Водителя ТС) и иных лиц, находящихся на иждивении Страхователя (Водителя ТС), вследствие зарегистрированного в установленном порядке ДТП, совершенного с участием ТС, указанного в Договоре страхования и состоящем на момент ДТП на регистрационном учёте, под управлением Страхователя (Водителя ТС), имеющего действующее право на управление ТС соответствующей категории и не находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения до ДТП или в/до прохождения медицинского освидетельствования, что прямо установлено последним, в виде:

а) вреда, причиненного жизни или здоровью третьих лиц;

б) и/или повреждения либо утраты (уничтожения) имущества третьих лиц,

исключая возмещение морального вреда, косвенных убытков, в том числе, утраты товарной стоимости ТС и/или иного имущества, упущенной выгоды, простоя, доходов, штрафов, проживания в гостинице во время урегулирования страхового случая, командировочных расходов, расходов на телефонные переговоры, любых потерь, связанных со сроками поставки товаров и производства услуг.

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.

Транспортное средство (ТС) – устройство, приводимое в движение двигателем (кроме 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-ропуск) не является самостоятельным ТС и предназначен для движения (эксплуатации) в составе ТС.

Эксплуатацией ТС в рамках настоящих Правил признается 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).

В рамках настоящих Правил дорожно-транспортным происшествием (далее – ДТП) признается событие, возникшее во время движения указанного в Договоре страхования ТС 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), с участием указанного в Договоре

страхования ТС, при котором погибли или ранены люди, повреждены ТС, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

4. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

а) если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Потерпевшим/Выгодоприобретателем или представителем Потерпевшего/Выгодоприобретателя;

б) если причинение вреда произошло в результате умышленных действий Потерпевшего, Водителя ТС;

в) если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

г) если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая;

д) если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);

е) если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в том числе:

- если Страхователь 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 умысла Страхователя (Водителя ТС), Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая или увеличение ущерба от страхового случая. При этом Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

- 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;

ж) если убыток возмещен третьими лицами.

4.2. В случае непредставления Потерпевшим документов по факту утраты/гибели и/или повреждения имущества Потерпевшего, а также документов, подтверждающих факт причинения вреда жизни и/или здоровью Потерпевшего, Страховщик отказывает в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена документально.

4.3. Если Страхователь самостоятельно произвел возмещение причиненного вреда Выгодоприобретателю, Страховщик освобождается от страховой выплаты по Договору страхования.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю причиненный вред.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком.

5.3. В Договоре страхования может быть установлена:

а) Неагрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период действия Договора страхования;

б) Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования. При этом лимит ответственности Страховщика уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Если иного не предусмотрено соглашением сторон, по Договору страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

5.4. 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.

Договором может устанавливаться безусловная франшиза.

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

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.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

6.1. Страховой тариф – процентная ставка страховой премии с единицы страховой суммы, учитывающая индивидуальные условия страхования.

6.2. 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.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА

7.1. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, индивидуального страхового тарифа,

учитывающих конкретные условия страхования и степень страхового риска.

7.2. Страховая премия может быть уплачена Страхователем путем наличного или безналичного расчета, единовременно или в рассрочку. Порядок и сроки оплаты 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.

Днем 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. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

8.1. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в Договоре страхования (страхового случая), осуществить страховую выплату в размере причиненного Страхователем (Водителем ТС) вреда Потерпевшим/Выгодоприобретателям, но не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

Страховщик при заключении Договора страхования вправе применять разработанную им стандартную форму Договора (страхового полиса), в котором определены конкретные условия страхования.

8.2. 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.

Для заключения договора страхования и осуществления процедур по идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», Страхователь представляет Страховщику оригиналы или копии следующих документов:

- а) Для гражданина Российской Федерации - одного из следующих документов:
 - паспорта гражданина РФ;

- общегражданского заграничного паспорта;
- паспорта моряка (удостоверение личности моряка);
- военного билета, временного удостоверения, выдаваемого взамен военного билета, или удостоверения личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого органом внутренних дел до оформления паспорта;
- ИНН (при его наличии);
- СНИЛС (при его наличии).

б) Для иностранного гражданина/лиц без гражданства:

- паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- миграционной карты;
- вида на жительство в РФ;
- документа, выданного иностранным государством, и признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешения на временное проживание.

в) Для беженцев - одного из следующих документов:

- свидетельства о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданного диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;
- удостоверения беженца.

г) 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).

д) 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).
- е) Для индивидуальных предпринимателей:
- свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя либо лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;
 - ИНН (при его наличии);
 - СНИЛС (при его наличии);
 - паспорта гражданина РФ;
 - общегражданского заграничного паспорта;
 - паспорта моряка (удостоверение личности моряка);
 - военного билета, временного удостоверения, выдаваемого взамен военного билета, или удостоверения личности (для лиц, которые проходят военную службу);
 - временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого органом внутренних дел до оформления паспорта;
 - ОГРНИП;
 - 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 деловой репутации;
 - Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

Если Страхователь заключает Договор страхования на условиях ограниченного (поименованного) использования ТС - сообщить ФИО и номера водительских удостоверений лиц, которых Страхователь или иной законный Владелец ТС допускает к управлению застрахованным ТС. Страхователь также предоставляет копии водительских удостоверений лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС.

8.3. 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.

8.4. 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).

8.5. Срок страхования определяется в Договоре страхования по соглашению сторон.

8.6. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил страхования, действует на территории Российской Федерации, исключая территории военных действий, маневров, иных военных мероприятий и чрезвычайных положений, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. 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.

8.8. 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.

8.9. Действие Договора страхования досрочно прекращается в 00 часов 00 минут даты, следующей за датой наступления одного из нижеперечисленных событий:

а) смерть гражданина – Страхователя;

б) ликвидация юридического лица - Страхователя;

в) ликвидация Страховщика или отзыв лицензии Страховщика;

г) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

д) по письменному соглашению сторон;

е) по инициативе Страхователя.

8.10. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в п. 8.8. настоящих Правил, а также в случае досрочного прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п.п. б), е) (за исключением случаев, предусмотренных п. 8.11. настоящих Правил) п. 8.9. настоящих Правил, уплаченная по Договору страхования Страховщику страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.

В остальных случаях Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования в днях за минусом расходов Страховщика на ведение дела, согласно приведенной ниже формуле, если иное не предусмотрено Договором:

$$P_1 = (P_0 - (P_0 \times p)) \times \frac{N - n}{N}, \text{ где:}$$

P_1 – сумма, подлежащая возврату Страхователю;
 P_0 – страховая премия, уплаченная по договору страхования, в рублях;
 p – расходы на ведение дела Страховщика;
 n – количество дней за истекший срок страхования;
 N – срок страхования в днях.

Если по Договору осуществлялись страховые выплаты, то в случае прекращения (досрочного прекращения) Договора страхования возврат страховой премии не производится, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.11. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия

возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней со дня получения от Страхователя письменного заявления об отказе от договора:

- в полном размере, при отказе от Договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты, получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

8.12. По запросу Страхователя Страховщиком предоставляется бесплатно один раз заверенный Страховщиком расчет страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные и даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования.

Страховщик, уведомленный о вышеуказанных обстоятельствах, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных в период действия Договора страхования с момента наступления вышеуказанных обстоятельств до момента расторжения Договора страхования в установленном законом порядке.

9.2. Страхователь (Водитель ТС) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – страховое событие), обязан:

- а) принять меры и исполнить обязанности, предусмотренные Правилами дорожного движения РФ, в том числе сообщить о случившемся в органы ГИБДД;

- б) не перемещать ТС и предметы, имеющие отношение к происшествию, и/или покидать место дорожно-транспортного происшествия до приезда сотрудников ГИБДД и оформления всех предусмотренных законодательством документов по факту ДТП.

- в) сообщить другим участникам ДТП, намеренным предъявить требование о возмещении вреда, сведения о Договоре страхования (страховом полисе), в том числе номер и дату его заключения, а также наименование, адрес и телефон Страховщика;

- г) если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение 5 (Пяти) рабочих дней заявить о страховом событии Страховщику.

При наличии документов, подтверждающих пропуск указанного в пп. «г» п. 9.2. 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.

- д) представить документы, указанные в п. 10.1. настоящих Правил;

- е) в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты подачи Страхователем (Водителем ТС) заявления о страховом событии Страхователь (Водитель ТС) обязан представить ТС, участвовавшее в ДТП, к осмотру Страховщику в согласованные со Страховщиком место и

срок. Осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, уполномоченного Страховщиком для проведения осмотра, кроме имущества, осматриваемого по месту его нахождения, если состояние такого поврежденного имущества не позволяет его перемещение или делает это затруднительным.

В случае непредставления Страхователем (Водителем ТС) поврежденного имущества или его остатков для осмотра в установленную первым абзацем настоящего подпункта дату или в иную дату, согласованную со Страховщиком, при обращении Страхователя (Водителя ТС) к Страховщику последний согласовывает со Страхователем (Водителем ТС) новую дату осмотра имущества или его остатков способом, который определен Страховщиком. Направление телеграммы с информацией о дате, времени и месте осмотра по адресу, указанному Страхователем (Водителем ТС) в заявлении о факте наступления страхового события или по адресу регистрации Страхователя, признается сторонами надлежащим способом согласования даты, времени и места осмотра транспортного средства Страхователя.

ж) не выплачивать компенсацию, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования.

9.3. Выгодоприобретатель, намеренный предъявить требование о страховой выплате Страховщику, при обращении к нему должен предоставить документы, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.3.1. Выгодоприобретатель, намеренный предъявить требование о страховой выплате Страховщику, при обращении к нему должен предоставить поврежденное имущество для осмотра.

Поврежденное имущество предоставляется на осмотр в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней с даты предъявления требования о страховой выплате, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

Осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, уполномоченного Страховщиком для проведения осмотра, кроме имущества, осматриваемого по месту его нахождения, если состояние такого поврежденного имущества не позволяет его перемещение или делает это затруднительным.

В случае непредставления Выгодоприобретателем поврежденного имущества или его остатков для осмотра в установленную вторым абзацем настоящего пункта дату или в иную дату, согласованную со Страховщиком, при обращении Выгодоприобретателя к Страховщику последний согласовывает с Потерпевшим новую дату осмотра имущества или его остатков способом, который определен Страховщиком. Направление телеграммы с информацией о дате, времени и месте осмотра по адресу, указанному Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате или по адресу регистрации Выгодоприобретателя, признается сторонами надлежащим способом согласования даты, времени и места осмотра транспортного средства Выгодоприобретателя.

При неисполнении Выгодоприобретателем обязанности по представлению поврежденного имущества для осмотра Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения до предоставления поврежденного транспортного средства на осмотр Страховщику.

9.4. Страховщик обязан:

- а) принять заявление Страхователя (Водителя ТС) и/или Выгодоприобретателя;
- б) при необходимости направить запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт причинения вреда и обстоятельства наступления страхового события;
- в) 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;

г) по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик предоставляет копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

д) после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя проинформировать указанных лиц:

- обо всех предусмотренных Договором 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 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;

- путем размещения запрашиваемой информации в личном кабинете Страхователя, Выгодоприобретателя в соответствующем разделе сайта Страховщика;

е) по требованию Страхователя выдать ему на бумажном носителе текст документа, в котором изложены условия страхования, если указанный документ был представлен Страхователю без вручения текста на бумажном носителе;

ж) 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;

з) 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.

9.5. Страховщик вправе:

а) сократить перечень документов, указанных в п.п. 10.1.- 10.2. настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления Страховщиком обстоятельств причинения вреда и/или его размера;

б) направлять запросы в компетентные органы с целью установления факта и обстоятельств наступления события;

в) отсрочить выплату страхового возмещения до предоставления повреждённого транспортного средства на осмотр Страховщику при неисполнении Страхователем (Водителем ТС) обязанности по представлению поврежденного имущества для осмотра;

г) увеличить срок принятия решения о признании события страховым случаем, если:

- по инициативе Страхователя/Выгодоприобретателя или Страховщика назначена дополнительная экспертиза по установлению факта и обстоятельств наступления заявленного события и определению размера страховой выплаты. В этом случае страховая выплата производится в срок, указанный в п. 10.3. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;

- возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 10.3. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком официальных ответов или подтверждающих сведений из компетентных органов.

Страховщик обязан уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить о его результатах.

9.5.1. 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.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

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.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страхователь (Водитель ТС) при наступлении страхового события обязан представить Страховщику оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

- а) письменное заявление о факте наступления страхового события;
- б) Договор страхования (Полис);
- в) протокол об административном нарушении, если таковой составлялся;
- г) Постановление по делу об административном правонарушении или Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении/Постановление о прекращении производства по делу об административном правонарушении, если составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- д) водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент наступления страхового события;
- е) Акт о прохождении медицинского освидетельствования, если такое проводилось; в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования – протокол об административном правонарушении, акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, протокол о направлении на медицинское освидетельствование, акт медицинского освидетельствования и т.д.;

ж) по требованию Страховщика - в случае возбуждения уголовного дела - Постановление о возбуждении уголовного дела/Постановление о приостановлении уголовного дела/Постановление о прекращении уголовного дела/Приговор (решение) суда;

з) по требованию Страховщика - объяснения участников, оформленные сотрудниками компетентных органов по факту заявленного события, схема ДТП, исследования экспертов по оценке обстоятельств заявленного события;

10.2. Выгодоприобретатель, предъявляющий требование о страховой выплате Страховщику, представляет оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

а) заявление в письменной форме о страховой выплате;

б) протокол об административном нарушении, если таковой составлялся в отношении Потерпевшего или Водителя ТС, которому причинен вред в ДТП;

в) Постановление по делу об административном правонарушении или Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении/Постановление о прекращении производства по делу об административном правонарушении, если составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации;

г) акт о прохождении медицинского освидетельствования, если таковое проводилось после ДТП в отношении водителя ТС, которому причинен вред в ДТП; в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования – протокол об административном правонарушении, акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, протокол о направлении на медицинское освидетельствование, акт медицинского освидетельствования и т.д;

д) паспорт гражданина РФ (удостоверение личности для военнослужащих, свидетельство о рождении для несовершеннолетних) Выгодоприобретателя. Для иностранного гражданина или лица без гражданства любой из перечисленных ниже 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;

е) полные банковские реквизиты 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;

ж) документы, подтверждающие наличие имущественного интереса Выгодоприобретателя в отношении имущества, которому был причинен ущерб в результате заявленного события;

з) по требованию Страховщика - в случае возбуждения уголовного дела - Постановление о возбуждении уголовного дела/Постановление о приостановлении уголовного дела/Постановление о прекращении уголовного дела/Приговор (решение) суда;

и) по требованию Страховщика - объяснения участников, оформленные сотрудниками компетентных органов по факту заявленного события, схема ДТП, исследования экспертов по оценке обстоятельств заявленного события;

к) если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о страховой выплате, - документ удостоверяющий личность получателя выплаты;

л) 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).

10.2.1. Потерпевшим также представляются данные об обстоятельствах причинения вреда ТС в результате ДТП, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- и видеосъемка транспортных средств и их повреждений на месте ДТП, а также данные, зафиксированные с помощью средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС с иными глобальными спутниковыми навигационными системами) либо данные, зафиксированные с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме", соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков по согласованию с Банком России, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия, если ДТП оформлено без участия уполномоченных сотрудников полиции. При этом должны выполняться требования к техническим средствам контроля, составу информации о ДТП и порядок представления такой информации Страховщику, обеспечивающий получение Страховщиком некорректируемой информации о ДТП, установленные Правительством Российской Федерации.

10.2.2. Потерпевший имеет право в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику без предоставления документов, указанных в подп. «б», «в», «г» пункта 10.2. настоящих Правил страхования, если оформление документов о ДТП осуществлялось без участия уполномоченных сотрудников полиции. При этом Потерпевший должен представить Страховщику извещение о дорожно-транспортном происшествии.

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

- в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только транспортным средствам;

- дорожно-транспортное происшествие произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух транспортных средств (включая транспортные средства с прицепами к ним);

- 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 (за исключением случаев оформления документов о дорожно-транспортном происшествии для получения страхового возмещения в размере и в порядке, предусмотренных пунктом 6 ст. 11.1 Федерального закона от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств") и зафиксированы в извещении о

дорожно-транспортном происшествии, бланк которого заполнен водителями, причастными к дорожно-транспортному происшествию;

- размер требований, заявляемых Страховщику на возмещение, не превышает лимит выплаты страхового возмещения, установленный п. 4 ст. 11.1 Федерального закона от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" в редакции, действующей на дату события, и Страхователь предоставляет Страховщику данные об обстоятельствах причинения вреда транспортному средству в результате дорожно-транспортного происшествия, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля соответствующих установленным Правительством РФ требованиям, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами либо данные, зафиксированные с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме", соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков по согласованию с Банком России, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия) - лимит выплаты страхового возмещения, установленный п. 6 ст. 11.1 Федерального закона от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" в редакции, действующей на дату события;

- если при наличии разногласий участников дорожно-транспортного происшествия относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характера и перечня видимых повреждений транспортных средств Страхователь предоставляет Страховщику данные об обстоятельствах причинения вреда транспортному средству в результате дорожно-транспортного происшествия, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля соответствующих установленным Правительством РФ требованиям, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами либо данные, зафиксированные с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме", соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков по согласованию с Банком России, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия) - размер требований, заявляемых Страховщику на возмещение, не превышает лимит выплаты страхового возмещения, установленный п. 6 ст. 11.1 Федерального закона от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об

обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" в редакции, действующей на дату события.

10.2.2.2. Общая сумма страховых выплат по договору ОСАГО и по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, не может превышать максимальный размер выплаты, установленный пп. 10.2.2.1. настоящих Правил страхования, при условии, что страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном указанным подпунктом.

10.3. Страховщик обязан:

а) в течение 20 (Двадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов, указанных в п.п. 10.1. – 10.2. п.п. 10.7 – 10.12 настоящих Правил, а также исполнения Страхователем (Водителем ТС) обязанности, указанной в подп. «е» п. 9.2 настоящих Правил, а Выгодоприобретателем – обязанности, указанной в п. 9.3.1 настоящих Правил, принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в выплате возмещения;

б) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем принятия решения об осуществлении страховой выплаты, произвести страховую выплату;

в) в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня, следующего за днем принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, направить Выгодоприобретателю мотивированный отказ;

г) в случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты:

- по устному или письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, предусмотренную законодательством и нормативными актами ЦБ РФ. Информация предоставляется бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

- по письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя в течение 30 (Тридцати) календарных дней предоставить ему в письменном виде исчерпывающую 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, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству;

д) в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения по письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя в течение 30 (Тридцати) календарных дней предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты.

10.4. Страховая выплата определяется Страховщиком в размере причиненного вреда, но не более страховой суммы, установленной по Договору страхования, за вычетом франшизы, установленной Договором страхования.

Если Договором не предусмотрено иное, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата, в том числе расчет значения франшиз, предусмотренных договорами страхования / часть уплаченной по договору страховой

премии, подлежащая возврату Страховщиком при досрочном прекращении договора страхования, если это предусмотрено его условиями, производится в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату наступления страхового случая / дату досрочного прекращения договора, соответственно. При этом при расчете размера страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% на каждый месяц действия договора страхования (при этом неполный месяц принимается за полный), но не более чем на 10% за срок действия договора страхования, если в договоре не предусмотрено иное. В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется из максимального курса.

Если ДТП произошло по вине двух и более участников ДТП, то страховая выплата производится пропорционально степени вины каждого из них, а в случае невозможности определения степени вины каждого из участников ДТП – пропорционально количеству участников, чья вина установлена судом или органами МВД и не была оспорена в предусмотренном законом порядке.

Если страховая выплата по Договору должна быть осуществлена несколькими Потерпевшим и сумма их требований в части возмещения вреда, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по заявленному страховому случаю, превышает страховую сумму по Договору, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований Потерпевших.

В случае возникновения разногласий между Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно размера вреда, подлежащего возмещению по Договору страхования, Страховщик вправе произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

10.5. 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 Центрального банка Российской Федерации (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.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, при определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей поврежденного имущества, подлежащих замене при восстановительном ремонте поврежденного ТС потерпевшего.

При этом, в случае возмещения причиненного вреда в натуре путём организации и/или оплаты Страховщиком восстановительного ремонта, поврежденного ТС потерпевшего, разница, образовавшаяся между расходами, затраченными на восстановительный ремонт и выплаченным страховым возмещением компенсируется

потерпевшим, доплата производится непосредственно на реквизиты организации, осуществившей ремонт поврежденного ТС, при его получении из ремонта.

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, понесенные Выгодоприобретателем для определения размера причиненного вреда, при условии согласования экспертной организации со Страховщиком или при проведении экспертизы по направлению Страховщика (заключение независимой технической экспертизы должно соответствовать требованиям действующей на дату наступления страхового случая Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального банка Российской Федерации, если иной порядок расчета стоимости восстановительного ремонта не установлен законом, Договором страхования или соглашением сторон);

в) расходы, произведенные Выгодоприобретателем по эвакуации 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.

10.6. 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.

10.7. Выгодоприобретатель, обратившийся с заявлением о страховой выплате в связи с причинением вреда здоровью, кроме документов, предусмотренных пунктом 10.2 настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагает:

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

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

а) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;

б) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые Потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

в) 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 Потерпевшим заработка (дохода) осуществляется одновременно или по согласованию со Страховщиком равными ежемесячными платежами.

10.9. Для возмещения дополнительно понесенных Потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств также прилагаются:

а) выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией;

б) документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;

в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

10.10. Для возмещения дополнительно понесенных Потерпевшим расходов, кроме расходов на лечение и приобретение лекарств, также прилагаются:

а) выданные в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости: –дополнительного питания, –протезирования, –постороннего ухода, –санаторно-курортного лечения, –специальных транспортных средств и иных услуг;

б) для возмещения расходов на дополнительное питание: –справка медицинской организации о составе необходимого для Потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; –документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

в) для возмещения расходов на протезирование (ортезирование): – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (ортезированию);

г) для возмещения расходов на посторонний уход: – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

д) для возмещения расходов на санаторно-курортное лечение: –выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-

курортное лечение; –копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке; –документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

е) для возмещения расходов на приобретение специальных транспортных средств: –копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации; –документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства; –копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

ж) для возмещения расходов, связанных с подготовкой к другой профессии: –копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); –документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

з) для возмещения расходов на медицинскую реабилитацию и прочих расходов, вызванных повреждением здоровья, кроме расходов на лечение и приобретение лекарств: –документы медицинских или иных организаций, подтверждающие потребность в получении соответствующих услуг или предметов; –документы, подтверждающие оплату таких расходов.

10.11. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего (кормильца), обратившиеся с заявлением о страховой выплате, кроме документов, предусмотренных пунктом 10.2 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.

10.12. 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.

10.13. 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.

10.13.1. 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.

10.13.2. 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.

10.14. 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.

10.15. Потерпевший, обратившийся с заявлением о страховой выплате в связи с причинением вреда имуществу, кроме документов, предусмотренных пунктом 10.2 настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагает:

а) документы, подтверждающие право собственности Потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

б) по требованию Страховщика - заключение независимой экспертизы (оценки) о размере причиненного вреда. Если экспертиза была организована ПАО СК «Росгосстрах», то заключение не представляется;

в) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если Потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации имущества от места ДТП до места его ремонта или хранения, но не более лимита, установленного пп. «в» п. 10.5 настоящих Правил.

Потерпевший представляет Страховщику оригиналы документов либо их копии, заверенные нотариально, или выдавшим документы лицом (органом), или Страховщиком.

Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ и (или) оказанных услуг Страховщику представляются оригиналы документов.

10.16. 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.

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

10.18. Вред, причиненный Страхователем или Водителем ТС, возмещается Страховщиком непосредственно лицу, которому причинен вред.

10.19. 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.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

11.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при разрешении споров обязательен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.

11.3. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

(ТИПОВЫМ (ЕДИНЫМ)) № 150

Таблица 1. Базовый страховой тариф по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Риск	Базовая страховая сумма, руб.	Базовый страховой тариф, % от страховой суммы
Возникновение гражданской ответственности страхователя (водителя транспортного средства (далее – ТС)) за причинение вреда потерпевшим при использовании ТС, указанного в Договоре страхования (п. 3.1 Правил)	2 000 000	2.45

В случае необходимости страхования при уровне нагрузки меньшем, чем указанный в структуре тарифной ставки, пересчет базового тарифа под новый уровень нагрузки производится по следующей формуле:

$$T_{\text{б}}^{\text{н}} = T_{\text{б}} \cdot \frac{(1-f)}{(1-f_{\text{н}})}$$

где $T_{\text{б}}$ – базовый брутто-тариф, f – уровень нагрузки, в соответствии со структурой тарифной ставки, $f_{\text{н}}$ – новый уровень нагрузки, $T_{\text{б}}^{\text{н}}$ – соответствующий ему брутто-тариф.

Страховщик имеет право применять к базовому страховому тарифу следующие поправочные коэффициенты, в зависимости от факторов и обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (Таблица 2).

Таблица 2. Поправочные коэффициенты к базовому страховому тарифу с учетом обстоятельств, влияющих на степень страхового риска

Факторы и обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Коэффициент к базовому страховому тарифу
Базовый страховой тариф соответствует сроку страхования 1 год. При сроке страхования менее года применяется	0.15–1.00

Факторы и обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Коэффициент к базовому страховому тарифу
<p>поправочный коэффициент из указанного диапазона.</p> <p>При страховании на срок более одного года к базовому тарифу применяется поправочный коэффициент равный сроку страхования, выраженному в годах.</p>	
<p>Базовый страховой тариф рассчитан на годовую уплату страхового взноса (или единовременную уплату премии при сроке страхования не более 1 года). При уплате годового взноса в рассрочку (п. 7.2 Правил) к базовому тарифу применяется повышающий коэффициент из указанного диапазона, зависящий от количества и сроков платежей.</p>	1.0-1.2
<p>Базовый страховой тариф рассчитан при условии, что валютой страхования являются рубли. При страховании с установлением размера страховой суммы в валютном эквиваленте Страховщик вправе применять к базовому тарифу поправочный коэффициент из указанного диапазона в зависимости от тенденции изменения курса соответствующей валюты, условий договора по порядку определения курса валюты для расчёта страховой выплаты.</p>	1.0–1.5
<p>При страховании отдельного вида вреда (например, только вред, причиненный имуществу) страховщик имеет право применять поправочный коэффициент из указанного диапазона с учетом условий договора страхования.</p>	0.4-1.0
<p>Поскольку в страховании ответственности отношение страховой выплаты (при условии наступления убытка) к страховой сумме существенно зависит от размера страховой суммы (поэтому не может считаться одинаково распределенным для договоров страхования с разными страховыми суммами), к базовому тарифу применяется поправочный коэффициент из указанного диапазона, учитывающий фактический размер страховой суммы.</p>	0.1-4.0
<p>Базовый страховой тариф рассчитан при условии, что договором страхования установлена агрегатная страховая сумма (п. 5.3 Правил). При установлении неагрегатной страховой суммы к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона:</p>	1.0-1.5
<p>Базовый страховой тариф рассчитан при условии наличия безусловной франшизы в размере страховых сумм по ОСАГО, действующих на момент утверждения текущей редакции Правил (п. 5.4 Правил). В противном случае к базовому страховому тарифу применяется коэффициент из</p>	1.0-3.0

Факторы и обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Коэффициент к базовому страховому тарифу
диапазона:	
Базовый страховой тариф рассчитан при условии наличия безусловной франшизы в размере страховых сумм по ОСАГО, действующих на момент утверждения текущей редакции Правил (п. 5.4 Правил). В случае увеличения законодательно установленных страховых сумм по ОСАГО к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из указанного диапазона, учитывающий фактический размер страховых сумм.	до 1.0
Базовый страховой тариф рассчитан при условии отсутствия в договоре страхования франшиз иных, чем безусловная франшиза в размере страховых сумм по ОСАГО, действующих на момент утверждения текущей редакции Правил (п. 5.4 Правил). В ином случае к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из указанного диапазона, учитывающий фактический размер франшизы.	0.2-1.0
Базовый страховой тариф рассчитан при условии, что договор страхования, действует на территории Российской Федерации, исключая территории военных действий, маневров, иных военных мероприятий и чрезвычайных положений (п. 8.6 Правил). При иной территории действия договора страхования к базовым страховым тарифам применяется поправочный коэффициент из диапазона:	0.6-4.0
Базовый страховой тариф рассчитан при условии, что порядок расчета стоимости восстановительного ремонта соответствует единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального банка Российской Федерации (п. 10.5.6 Правил). При ином порядке расчета стоимости восстановительного ремонта к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона:	0.8-1.5
Базовый страховой тариф рассчитан при условии, что при определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей поврежденного имущества, подлежащих замене при восстановительном ремонте поврежденного ТС потерпевшего (п. 10.5.а Правил). В ином случае к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из указанного диапазона, в зависимости от характеристик	1.0-2.0

Факторы и обстоятельства, влияющие на степень страхового риска	Коэффициент к базовому страховому тарифу
указанного в договоре страхования ТС.	
Базовый страховой тариф рассчитан при условии, что расходы, понесенные Выгодоприобретателем на эвакуацию ТС, покрываются в размере не более 3000 рублей в рамках одного страхового случая (п. 10.5.в Правил). В ином случае к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона:	0.8-1.3
Базовый страховой тариф рассчитан при условии, что при определении суммы убытков не учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты хранения поврежденного имущества (п. 10.5.в Правил). В ином случае к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона:	1.0-1.2
При заключении договора страхования на условии «До первого страхового случая» (п. 8.7 Правил) к базовому тарифу применяется поправочный коэффициент из диапазона:	0.5-1.0
Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовому страховому тарифу из указанного диапазона с учётом индивидуальных условий договора страхования и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска: количество (в том числе неограниченное), возраст, водительский стаж лиц, допущенных к управлению, место/регион эксплуатации транспортного средства, характеристики ТС (включая тип, марку (модель), возраст, грузоподъёмность), история страхования Лизингодателя и Лизингополучателя (отсутствие/наличие страховых случаев в прошлом), условий и особенностей использования (например, использование с прицепом), объема предполагаемого к страхованию парка, рода деятельности Выгодоприобретателя и иных факторов.	0.1-15.0