«УТВЕРЖДАЮ»
Президент САО «Медэкспресс»

_____ Дубенский Е.Н.

25 мая 2022 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Оглавление

1. Общие положения 2
2. Предмет Договора страхования и порядок заключения 3
3. Объект страхования 5
4. Страховые случаи и дополнительные условия страхования 5
5. Страховая сумма 7
6. Страховая премия и порядок оплаты 7
7. Франшиза 7
8. Срок действия Договора страхования 7
9. Изменение степени риска 9
10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая 9
11. Определение размера и выплата страхового возмещения 12
12. Основания для отказа в выплате страхового возмещения 16
13. Порядок разрешения споров 18
14. Финансовый уполномоченный 19
15. Соблюдение Базовых стандартов оказания страховых услуг и совершения операций на финансовом рынке 20

1. Общие положения

1.1. Страховое акционерное общество «Медэкспресс», именуемое в дальнейшем «Страховщик», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (далее – Договор страхования) в результате дорожно-транспортного происшествия и на условиях, изложенных в настоящих Правилах добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – Правила).

1.2. Лицо, заключающее со Страховщиком Договор страхования, именуется в дальнейшем Страхователь. В качестве Страхователя могут выступать юридические лица, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда другим лицам застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. В случае, если это лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.3. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, считается заключенным в пользу физических и юридических лиц, которым может быть причинен вред транспортным средством, в результате дорожно-транспортного происшествия, указанном в Договоре страхования (Выгодоприобретателей).

1.4. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы:

1.5. Гражданская ответственность владельца транспортного средства за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате дорожно-транспортного происшествия.

1.6. По настоящим Правилам осуществляется добровольное страхование гражданской ответственности владельца транспортного средства.

1.6.1. При страховании гражданской ответственности владельца транспортного средства – в пользу третьих лиц (именуемых далее Выгодоприобретатели – третьи лица):

а) Потерпевших – физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред, юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред;

б) физических лиц, имеющих в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего

Лицо, в пользу которого считается заключенным Договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

1.7. При заключении Договора страхования Страхователю вручается один экземпляр настоящих Правил, о чем делается соответствующая запись в Договоре страхования. Положения настоящих Правил становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем Сторонами.

1.8. При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении (исключении) отдельных положений настоящих Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству и не расширяют объем обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами.

1.9. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1.9.1. Транспортное средство (далее – ТС) – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или установленного на них оборудования. Транспортным средством также является прицеп (полуприцеп и прицеп-роспуск), не оборудованный двигателем, и предназначенный для движения в составе с механическим транспортным средством. ТС допускается к участию в дорожном движении в соответствии с законодательством Российской Федерации;

1.9.2. Использование ТС – эксплуатация ТС, связанная с его участием в движении в пределах дорог (дорожном движении), кроме железных дорог, а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения ТС территориях (дворы, жилые массивы, стоянки транспортных средств, заправочные станции и другие территории). Эксплуатация оборудования, установленного на транспортном средстве, и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является использованием ТС;

1.9.3. Владелец ТС – собственник ТС, а также лицо, владеющее ТС на праве хозяйственного ведения или оперативного управления, либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления ТС, распоряжение соответствующего органа о передаче ему ТС и др.). Не является владельцем ТС лицо, управляющее ТС при исполнении своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС;

1.9.4. Водитель – лицо, которое управляет ТС (использует ТС) на праве владения, пользования, распоряжения, риск ответственности которого застрахован по договору добровольного страхования. Это лицо, в том числе осуществляет управление транспортным средством на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС, риск ответственности которого застрахован в соответствии с договором добровольного страхования;

1.9.5 Потерпевший – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании ТС иным лицом - участником дорожно-транспортного происшествия;

1.9.6 Лицо, допущенное к управлению ТС – дееспособное физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению застрахованным ТС, и указанное в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению;

1.9.7 Дорожно-транспортное происшествие – событие, произошедшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены ТС, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб. Положения настоящих Правил, регламентирующие поведение

участников дорожно-транспортного происшествия, применяются также в случаях причинения вреда потерпевшим при использовании ТС на прилегающих к дорогам территориях;
1.9.8 Страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется по соглашению сторон на момент заключения Договора страхования. Страховая сумма по договору может быть агрегатной или неагрегатной:
1.9.8.1 Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страхового покрытия. Агрегатная страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного Страховщиком в период действия договора страхового возмещения;
1.9.8.2 Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период действия страхового покрытия. Неагрегатная страховая сумма по договору не уменьшается на сумму выплаченного в период действия Договора страхования страхового возмещения и остается неизменной в течение всего срока действия договора.
1.9.9. **Франшиза** – определенная Договором страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться как в денежном эквиваленте, так и в процентах от страховой суммы или суммы страхового возмещения. Франшиза может быть условной или безусловной;
1.9.9.1 Условная франшиза – данная франшиза предусматривает освобождение Страховщика от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы. В случае, если размер ущерба превышает установленную Договором страхования франшизу, то при расчете страхового возмещения франшиза не учитывается;
1.9.9.2 Безусловная франшиза – данная франшиза предусматривает уменьшение суммы выплачиваемого Страховщиком страхового возмещения на размер установленной Договором страхования франшизы.
1.10 Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает свое согласие на обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) Страховщиком своих персональных данных и персональных данных лиц, допущенных к управлению, в целях заключения и исполнения Договора страхования, в том числе на передачу персональных данных третьим лицам (в том числе компании, осуществляющей перестрахование риска, предусмотренного настоящими Правилами), а также на включение персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения Договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Настоящее согласие действительно в течение срока действия Договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия Договора (полиса) страхования. Заключая Договор страхования, Страхователь также подтверждает, что предоставил персональные данные лиц, допущенных к управлению ТС, в целях заключения и исполнения Договора страхования, получив согласие от них на это предварительно. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

2. Предмет Договора страхования и порядок заключения

2.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором добровольного страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в размере причиненного владельцем ТС вреда потерпевшим лицам, но не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования.
2.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, составленного по установленной Страховщиком форме с заполнением предусмотренных реквизитов.
2.3. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю полиса страхования, подписанного Страховщиком. Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:
- выдачей страхового полиса установленного образца;
- отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.
2.4. Страховщик после получения письменного (устного) заявления о страховании вправе потребовать от Страхователя:
2.4.1. Обеспечения возможности проведения осмотра ТС;
2.4.2. Предоставления дополнительных сведений, прямо или косвенно связанных с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможной величины убытка от его наступления.
2.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ.
2.6. Договор страхования предусматривает страхование ответственности при эксплуатации лицом, допущенным к управлению конкретного ТС. В Договоре страхования должен быть указан государственный регистрационный номер ТС или иной идентификационный номер (в случаях, если ТС без нарушения установленного законом порядка еще не прошло государственную регистрацию или не подлежит государственной

регистрации). После регистрации ТС (если Договор страхования был заключен до его регистрации) Страхователь (владелец ТС) обязан в течение 3 (трех) дней письменно сообщить об этом Страховщику с приложением копии свидетельства о регистрации ТС.

2.7. По настоящим Правилам территорией страхования считается территория Российской Федерации.

2.8. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

– наименование;
– идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
– государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
– дата и место государственной регистрации;
– наименование регистрирующего органа;
– адрес местонахождения (юридический адрес);
– фактический адрес;
– почтовый адрес;
– бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 3 настоящих Правил);
– единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.3 ниже);
– резидент / нерезидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, указать, резидентом какого государства оно является);
– Фамилия, имя, отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения[1]:

– фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
– гражданство;
– дата и место рождения;
– реквизиты документа, удостоверяющего личность;
– данные миграционной карты, другого документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
– адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
– идентификационный номер налогоплательщика;
– государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
– дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
– наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
– адрес местонахождения;
– адрес места регистрации;
– почтовый адрес;
– Фамилия, имя, отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения[1]:

– фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
– гражданство;
– дата и место рождения;
– реквизиты документа, удостоверяющего личность;
– данные миграционной карты, другого документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
– адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
– идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
– бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

Для определения Страховщиком имущественного интереса в сохранении имущества, подлежащего страхованию, Страхователь предоставляет один из следующих документов:

- договор купли-продажи;
- справка о постановке на бухгалтерский учет организации;
- договор лизинга/ залога; или иной документ, подтверждающий имущественный интерес.

2.8.1 В случае отсутствия у Страхователя на момент заключения договора страхования документов, подтверждающих имущественный интерес Выгодоприобретателя, такой договор страхования заключается без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует" согласно ч.3 ст.930 ГК РФ).

При наступлении страхового случая выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю осуществляется только при условии наличия у него документально подтвержденного имущественного интереса.

2.8.2 Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

Страховщик вправе при заключении договора страхования провести проверку наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса в отношении имущества, принимаемого на страхование, путем запроса документов, подтверждающих основания владения, пользования, распоряжения имуществом, оформленных в соответствии с действующим законодательством .
Страховщик праве заключить договор страхования без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества, в том числе, заключить договор страхования без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует"). В этом случае в договоре страхования должно быть указано, что договор заключается без проверки имущественное интереса Страхователя или Выгодоприобретателя в сохранении застрахованного имущества или «за счет кого следует», а также должно быть указано о последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества. При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого договора Страховщику; а при наступлении страхового случая по такому договору Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить документы, подтверждающие имущественный интерес в сохранении застрахованного имущества.
Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.
2.9 Для заключения Договора страхования страхователь представляет страховщику следующие документы:
– документ, удостоверяющий личность;
– документ о регистрации ТС, выданный органом, осуществляющим регистрацию ТС (паспорт ТС, свидетельство о регистрации ТС, технический паспорт, технический талон или аналогичный документ);
– водительское удостоверение или копия водительского удостоверения лица, допущенного к управлению ТС (если договор обязательного страхования будет предусматривать допуск к управлению ТС определенных лиц).
2.10 В соответствии с настоящими Правилами стороны договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати САО «Медэкспресс» с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственно ручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и САО «Медэкспресс» признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью САО «Медэкспресс».
Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет 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 (данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования и пр.). Страховая организация обязана предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

3. Объект страхования

3.1. Объектом добровольного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца ТС по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц при использовании ТС на территории Российской Федерации.
3.2. Добровольное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, на которых по закону распространяется обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – ОСАГО), по настоящим Правилам осуществляется на случай недостаточности страховой выплаты по ОСАГО для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших и действует в размере разницы между причиненным вредом и причитающейся по закону выплатой по ОСАГО, в пределах установленной договором добровольного страхования страховой суммы.

4. Страховые случаи и дополнительные условия страхования

4.1. Согласно настоящим Правилам страховым случаем признается причинение лицом, ответственность которого застрахована, вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц ТС, указанном в Договоре страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, повлекшее основанные на законе требования потерпевших лиц и возмещении такого вреда, связанного с обязанностью Страхователя (владельца ТС) в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в связи с использованием (эксплуатацией) застрахованного ТС, исключая ответственность перед водителем и пассажирами застрахованного ТС, а также имущества имущества находящегося в застрахованном ТС.
4.1.1. По настоящим Правилам предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по риску:
4.1.1.1 "Гражданская ответственность" – причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших в результате ДТП, произошедшего в период действия договора страхования при эксплуатации указанного в договоре транспортного средства Страхователем или иным лицом, допущенным к управлению транспортным средством, при условии, что:
а) Лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован, обязано возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
б) Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей – третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также

соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда, причиненного Потерпевшим;
в) Размер причиненного вреда превышает размер вреда, возмещаемого по ОСАГО.
4.1.1.2 Под вредом жизни и здоровью Потерпевших понимаются увечье, иное повреждение здоровья или смерть Потерпевшего – физического лица. Под вредом имуществу понимается повреждение или уничтожение имущества Потерпевшего – физического или юридического лица.
4.2. Событие, указанное в п. 4.1, не признается страховым случаем и возникшие при этом убытки не возмещаются, если вред был причинен:
4.2.1. Личности работников при исполнении ими обязанностей в соответствии с трудовыми или гражданско-правовыми договорами, заключенными с владельцем ТС, указанного в Договоре страхования, и/или имуществу, принадлежащему указанным лицам и используемому с целью выполнения служебных обязанностей.
4.2.2. Личности водителя и/или пассажира ТС, указанного в Договоре страхования, и/или находящемуся в нем имуществу;
4.2.3. Личности и/или имуществу членов семьи Страхователя (владельца ТС), иждивенцев, иных граждан, ведущих общее хозяйство со Страхователем (владельцем ТС), если Страхователь (владелец ТС) является физическим лицом;
4.2.4. Страхователю лицом, допущенным к управлению ТС;
4.2.5. Имуществу, которым владеет, пользуется и/или распоряжается Страхователь (владелец ТС), или имуществу, полученному Страхователем (владельцем ТС) на любом основании, предусмотренном гражданским законодательством;
4.2.6. Личности и/или имуществу третьих лиц при участии ТС, указанного в Договоре страхования, в соревнованиях, испытаниях либо во время учебной езды в специально отведенных для этого местах, если иное не предусмотрено Договором страхования;
4.2.7. Окружающей природной среде;
4.2.8. Антикварным и другим уникальным предметам, изделиям из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов, предметам религиозного культа, коллекциям, картинам, рукописям, денежным знакам и ценным бумагам, если иное не предусмотрено Договором страхования;
4.2.9. При использовании ТС вне территории страхования (маршрута перегона), указанной в Договоре страхования. Если территория страхования (маршрут перегона) в Договоре страхования не указаны, то территорией страхования считается территория Российской Федерации;
4.2.10. ТС, выбывшим из обладания его владельца в результате противоправных действий других лиц.
4.3. В соответствии с настоящими Правилами не признается страховым случаем причинение вреда имуществу потерпевших лиц, если оно произошло вследствие:
4.3.1. В случае управления застрахованным ТС лицом:
4.3.1.1. не указанным в Договоре страхования как лицо, допущенное к управлению ТС;
4.3.1.2. не имеющим водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории либо лишенным права на управление ТС, в порядке, установленном действующим законодательством РФ;
4.3.1.3. минимальный возраст и/или стаж вождения ТС соответствующей категории которого, не соответствует заявленным в Договоре (Полисе) страхования;
4.3.1.4. управлявшим застрахованным ТС в отсутствие документально подтвержденных законных оснований (не являющимся собственником застрахованного ТС и не имеющим доверенности на право управления застрахованным ТС или путевого листа), включая лиц, допущенных к управлению ТС по Договору (Полису) страхования;
4.3.1.5. находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС, в том числе, употребившим вышеперечисленные препараты после ДТП, к которому оно причастно, и до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения, а также если водитель ТС оставил место ДТП до его оформления сотрудниками ГИБДД или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу) по требованию сотрудников ГИБДД (других компетентных органов).
4.3.2. События, в которых ТС являлось орудием или средством преступления;
4.3.3. Использования ТС при наличии неисправностей, при которых его эксплуатация запрещена;
4.3.4. Управления ТС лицом иным, чем лицо, допущенное к управлению ТС;
4.3.5. Осуществления транспортной деятельности без специального разрешения (лицензии) или по истечении срока его (ее) действия в случае, если законодательством Российской Федерации предусмотрено получение такого разрешения (лицензии);
4.3.6. Нарушения требований, установленных в специальном разрешении (лицензии) на осуществлении транспортной деятельности, если лицензирование предусмотрено законодательством Российской Федерации;
4.3.7. Превышения предельных норм вместимости пассажиров и норм загрузки ТС, указанного в Договоре страхования.
4.3.8 Водитель ТС скрылся с места дорожно-транспортного происшествия или отказался пройти медицинскую экспертизу по факту причинения вреда, имеющего признаки страхового случая;
4.3.9 Причинение вреда произошло:
4.3.9.1 По истечении установленного срока для постановки ТС на регистрационный учет, если к моменту причинения вреда указанные действия не были совершены;
4.3.9.2 По истечении срока действия:
– регистрационных знаков «Транзит», если в указанный срок ТС (подлежащее регистрации) не

зарегистрировано органами ГИБДД;
– регистрационных знаков «Транзит», если в указанный срок ТС не подлежало регистрации в органах ГИБДД;
– регистрационного документа на ТС (свидетельства о регистрации ТС или паспорта ТС).
4.4 . Не подлежат возмещению утрата товарной стоимости, моральный вред, косвенные убытки и упущенная выгода потерпевших лиц.

5. Страховая сумма

5.1 Страховая сумма (сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая) устанавливается по соглашению Сторон. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если в договоре страхования не указана конкретная страховая сумма, то такая страховая сумма является агрегатной.
5.2 В Договоре страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы в отношении причинения вреда:
– жизни и здоровью потерпевших лиц;
– имуществу потерпевших лиц.

6. Страховая премия и порядок оплаты

6.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.
6.2. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.
6.3. Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.
6.4. Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.
6.5. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.
6.6. Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, если срок страхования составляет менее одного года.
6.7. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию нескольким платежами в установленные сроки, если срок страхования составляет один год и более.
6.8. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.
6.9. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:
– дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах; – дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.
6.10. При увеличении страховой суммы Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии одним платежом (если иное не предусмотрено договором страхования). Сумма дополнительной страховой премии определяется Страховщиком.

7. Франшиза

7.1. Исходя из условий Договора страхования, Стороны могут установить размер невозмещаемого Страховщиком убытка – франшизу. При этом на каждый последовательно наступивший страховой случай может быть установлен различный размер франшизы.
7.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, либо в денежной форме.
7.3. Франшиза может быть установлена только в отношении вреда имуществу Потерпевших.

8. Срок действия Договора страхования

8.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, заключается сроком на один год.
8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:
8.2.1. При уплате страховой премии (взноса) наличными деньгами – в момент поступления денег в кассу Страховщика, а если страховая премия (взнос) уплачивались через уполномоченного представителя Страховщика, в момент передачи денег этому представителю, подтвержденный квитанцией об оплате установленной формы либо иным документом в соответствии с действующим на момент уплаты взноса законодательством РФ, но не ранее 00 ч. 00 мин. дня, указанного в Договоре страхования, как дата начала действия Договора страхования;
8.2.1.1. Если уполномоченный страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее страховщику, страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

8.2.2. При уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов в соответствии с предусмотренным в Договоре страхования графиком платежей – с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления денег на расчетный счет Страховщика или его представителя, но не ранее 00 ч. 00 мин. дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия Договора страхования.

8.3. При неоплате Страхователем страховой премии или ее первого взноса в порядке, в размере и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и стороны не несут по нему обязательств.

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

8.4. При оплате страховой премии в рассрочку:

8.4.1.В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие со дня, указанного в Договоре страхования как дата оплаты очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования.

Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

8.5. Действие Договора страхования заканчивается в 24 ч. 00 мин. местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. Истечения срока действия Договора Страхования;

8.6.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.6.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;

8.6.4. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

8.6.5. Если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.6.6. В других случаях, предусмотренных Договором страхования или законодательством РФ.

8.7. Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.6.5 настоящих Правил. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в заявлении, но не ранее дня получения заявления Страховщиком. Если в заявлении не указана дата расторжения Договора страхования, то договор считается расторгнутым с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев расторжения договора по причине смены собственника ТС (при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих переход права собственности). В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший период действия страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел. Если на момент отказа Страхователя от Договора страхования по причине смены собственника ТС имеются неурегулированные убытки, возврат части страховой премии производится Страховщиком после урегулирования этих убытков. При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по Договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50% от фактически уплаченной страховой премии.

8.7.1 Страховщик по запросу страхователя или выгодоприобретателя один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.8.Окончание действия Договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности выплатить страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим в течение срока действия Договора страхования.

8.9. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.10. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, но после начала даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала

действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
8.11. В случаях, указанных в.п.8.9. и п. 8.10 настоящих Правил договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (физического лица) об отказе от договора страхования. В случаях, предусмотренных настоящим пунктом оплаченная страховая премия (часть страховой премии) подлежит возврату Страхователю по выбору последнего наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9. Изменение степени риска

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 (трех) рабочих дней – письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования.
9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.
9.4. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан:
10.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах наступления страхового случая, с обязательным письменным подтверждением сообщения. Первоначальное сообщение должно содержать: – фамилию, имя, отчество Страхователя; – номер Договора страхования (полиса страхования); – государственный регистрационный знак ТС;
– возможно полную информацию об обстоятельствах наступления страхового случая, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время и место наступления страхового случая, предполагаемые причины, характер повреждений). Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной, факсимильной связи, электронной почты или иных средств связи, позволяющих достоверно установить, что документ исходит от Страхователя или его представителя, и фиксировать время его предоставления Страховщику, либо вручено представителю Страховщика, в течение 3 (трех) рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о наступлении страхового случая. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством;
10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.
10.1.3. Обратиться с заявлением о произошедшем страховом случае в соответствующие компетентные органы, уполномоченные проводить расследование обстоятельств наступления страхового случая;
10.1.4. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества потерпевших лиц (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба;
10.1.5. При наличии информации о других участниках ДТП, сообщить Страховщику их ФИО, название (для юридических лиц), адрес или контактный телефон, номер полиса ОСАГО и наименование страховой организации, выдавшей данный полис;
10.1.6. Незамедлительно заявить о происшедшем в ГИБДД, за исключением случаев оформления ДТП без участия ГИБДД, и обеспечить документальное оформление события, в том числе получить все документы, необходимые для решения вопроса о возмещении причиненного вреда по ОСАГО.
10.1.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску "Гражданская ответственность", Выгодоприобретатель – третье лицо при предъявлении требования о страховой выплате по договору страхования обязан:
10.1.8. По требованию Страховщика предъявить до ремонта поврежденное имущество Страховщику для осмотра и составления калькуляции ущерба;
10.1.9. Предоставить Страховщику письменное заявление по установленной форме, а также документы и материалы, необходимые для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.
10.1.9.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества должно быть зафиксировано страховщиком посредством:
- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества по разработанной страховщиком форме;

- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества (обследования застрахованного лица).
Если договором страхования, правилами страхования или во внутренних документах страховщика предусмотрено, что осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, страховщик устанавливает исключение для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.
Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем).
10.1.10. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании;
10.1.11. Незамедлительно известить Страховщика:
10.1.11.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи со страховым случаем.
При получении таких требований Страхователь обязан предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращалось с иском в суд.
В ходе рассмотрения требований потерпевших лиц Страхователь обязан, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю);
10.1.11.2 О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда;
10.1.11.3 О подаче потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право: – представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе, со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
– вступать в переговоры с потерпевшими лицами и их представителями;
– принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

10.1.12 Не признавать в добровольном порядке без согласия Страховщика требования, связанные со страховым случаем, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред;
10.1.13 Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или заверенные в надлежащем порядке копии:
10.1.13.1 Договора страхования (полиса страхования);
10.1.13.2 Заверенных печатью документов из органов ГИБДД или МВД, содержащих следующие обязательные реквизиты:
– фамилия, имя, отчество лица, которому выдан соответствующий документ; – дата, время, место страхового события;
– ТС, получившее повреждения в результате страхового события (марка, государственный регистрационный знак, номер двигателя, номер кузова), характер полученных ТС повреждений, обнаруженных внешним осмотром, а также место расположения данных повреждений;
– фамилия, имя, отчество и адрес регистрации других участников страхового события, а также информация о ТС (транспортных средствах) третьих лиц, получившем (получивших) повреждения в результате страхового события (марка, государственный регистрационный знак, номер двигателя, номер кузова), характере полученных ТС (транспортными средствами) третьих лиц повреждений, обнаруженных внешним осмотром, а также место расположения данных повреждений;
– фамилия, имя, отчество и адрес регистрации лица (лиц), жизни и/или здоровью которых причинен вред в результате дорожно-транспортного происшествия;
– фамилия, имя, отчество и адрес регистрации лица, несущего административную ответственность за правонарушение;
– информация о возбуждении уголовного дела;
– должность, звание, фамилия и инициалы лица, выдавшего соответствующий документ;
10.1.13.3 документов, касающихся обстоятельств страхового случая и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных

организаций и другие);
10.1.13.4 актов судебных органов (при рассмотрении дела в суде);
10.1.13.5 документов из лечебного учреждения, подписанных главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
10.1.13.6 свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права наследования (в случае смерти потерпевших физических лиц);
10.1.13.7 свидетельства о регистрации ТС или технического паспорта ТС;
10.1.13.8 водительского удостоверения;
10.1.13.9 путевого листа или иного документа на право пользования и/или распоряжения ТС от имени собственника;
10.1.13.10 договора аренды, если ТС эксплуатируется в соответствии с договором аренды;
10.1.13.11 лицензии на право осуществления транспортной деятельности и соответствующей лицензионной карточки, если Страхователь осуществляет транспортную деятельность, подлежащую лицензированию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
10.1.13.12 свидетельства о регистрации юридического лица, выданное органами государственной регистрации, если Страхователь является юридическим лицом;
10.1.13.13 свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, выданного органами государственной регистрации, если Страхователь является физическим лицом и осуществляет индивидуальную предпринимательскую деятельность;
10.1.13.14 гражданского паспорта (удостоверения личности для военнослужащих), если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;
10.1.13.15 документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам, если иное не предусмотрено Договором страхования;
10.1.13.16 Договором страхования может быть предусмотрено, что обращение в вышеназванные органы и службы не является обязательным в случае, если событие, имеющее признаки страхового случая по риску «ДТП», соответствует критериям, установленным Федеральным законом от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».
При этом, выплата страхового возмещения будет произведена только в том случае, если обстоятельства ДТП зафиксированы с помощью технических средств контроля, 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), требования к которым, а также к составу информации о дорожно-транспортном происшествии и порядок представления такой информации страховщику, обеспечивающий получение страховщиком некорректируемой информации о дорожно-транспортном происшествии, устанавливаются Правительством Российской Федерации.
10.1.14. По требованию Страховщика представить поврежденное ТС (до момента устранения повреждений), при использовании которого потерпевшему был причинен вред.
10.1.15. Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п. 10.1.13, подтверждается паспортом дела Страховщика. Настоящее правило распространяется также и на Выгодоприобретателя, если он непосредственно обратился к Страховщику за выплатой страхового возмещения.
10.1.16 Условиями Договора страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень документов, оговоренных в пункте 10.1.13 настоящих Правил, которые Страхователь обязан представить Страховщику для принятия последним решения по заявленному страховому событию. Также условиями Договора страхования или иным дополнительным соглашением между Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено предоставление копий соответствующих документов, включая заявление о наступлении страхового события, которые могут быть направлены почтой, факсом, электронной почтой или посредством иных средств связи, позволяющих достоверно установить, что документ исходит от Страхователя или его представителя, и фиксировать время его поступления Страховщику. Страховщик вправе не требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления документов, наличие которых при наступлении страхового случая у указанных лиц подтверждено документами компетентных органов.
10.1.17 Страховщик вправе затребовать у Страхователя дополнительные документы, если, с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.
10.1.17.1 В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:
- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

10.1.17.2 Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов. В случае если страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.
10.2 После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.13. Страховщик обязан:
10.2.1 При признании факта наступления страхового случая произвести выплату страхового возмещения в срок до 30 (тридцати) рабочих дней со дня утверждения Акта о страховом случае;
10.2.2 В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует страхователя (выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11. Определение размера и выплата страхового возмещения

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц, но не более страховой суммы по Договору страхования. Определение размера страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда (перечисленных в п.10.1.13 настоящих Правил), с учетом документов, подтверждающих произведенные расходы Страхователя (Застрахованного лица).
11.1.1.Страховщик после принятия решения о выплате страхового возмещения по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет информацию о расчете суммы страхового возмещения, которая должна включать:
11.1.2. Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;
11.1.3. Порядок расчета страховой выплаты;
11.1.4. Исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
11.1.5 Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у страхователя и (при наличии) у выгодоприобретателя и застрахованного лица при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору.
11.2. При принятии решения о наличии страхового случая и выплаты страхового возмещения Страховщик проводит проверку комплектоности предоставленных Страхователем документов, (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком), а именно:
11.2.1. договор страхования (полис), заявление на страхование;
11.2.2. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов – при уплате страховой премии в рассрочку) – по требованию Страховщика;
11.2.3. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная действующая доверенность (для физических лиц требуется доверенность, удостоверенная нотариально или приравненная к нотариально удостоверенной), подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).
11.2.4. письменное заявление по установленной форме;
11.2.5 согласие на обработку и передачу персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);
11.2.6 документы, подтверждающие интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества (паспорт транспортного средства (или, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, выписка из электронного паспорта транспортного средства), действующее свидетельство о регистрации транспортного средства;
11.2.7. Если страховой случай наступил до момента государственной регистрации транспортного средства – документы, подтверждающие приобретение транспортного средства (справка-счет, договор купли-продажи и др.); если Страхователь (Выгодоприобретатель) не является собственником – действующий гражданско-правовой договор, другие имеющиеся у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы, подтверждающие его интерес в

сохранении застрахованного имущества). По согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены заверенные в установленном порядке копии указанных документов;
11.2.8. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба (вреда), оформленные в установленном порядке на русском языке (или имеющие нотариально заверенный перевод на русский язык, а также легализацию (если применимо).
11.2.9. при наступлении события на территории Российской Федерации к таким документам, в частности, относятся:

– копия водительского удостоверения лица, риск ответственности которого застрахован;

– документы из ГИБДД по установленной форме, подтверждающие участие в ДТП, содержащие сведения о водителях транспортных средств, участвовавших в ДТП, транспортных средствах и повреждениях транспортных средств и/или иного имущества в результате ДТП с указанием нарушенных пунктов ПДД и участников ДТП, их нарушивших;

– заполненный бланк извещения о ДТП по форме, установленной Страховщиком, либо копия заполненного бланка извещения о ДТП, предусмотренного Законом об ОСАГО, если событие произошло при участии двух и более ТС;

– информация о направлении водителей на медицинское освидетельствование на состояние опьянения либо о проведении экспертизы на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов;

– результаты медицинского освидетельствования водителей на состояние опьянения/экспертизы на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов (если такое освидетельствование/экспертиза проводились);

– документы, содержащие информацию о содержании алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов в крови водителя, управлявшего в момент наступления события застрахованным транспортным средством и погибшего или направленного с места ДТП в медицинское учреждение (если такое исследование проводилось);

– копия протокола об административном правонарушении (если таковой составлялся);

– справка о вынесении постановления по делу об административном правонарушении с указанием нарушенных пунктов ПДД и/или копия постановления об административном правонарушении;

– копия постановления о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела по факту причинения вреда жизни и здоровью Потерпевших в результате ДТП;

– копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда при рассмотрении дела в судебном порядке;

– копия документов, на основании которых принято решение о выплате по ОСАГО, и копия документов, подтверждающих выплату по ОСАГО;

– акт осмотра поврежденного имущества Потерпевших;

– имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о стоимости поврежденного или погибшего имущества Потерпевших, стоимости произведенных восстановительных работ, о тяжести телесных повреждений, причиненных Потерпевшим, их последствиях;

– в случае смерти Потерпевшего – дополнительно к вышеуказанным документам – заверенные копии: свидетельства о смерти Потерпевшего, выданное органом ЗАГС, документов, подтверждающих расходы на погребение Потерпевшего, а также документов, подтверждающих право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца. В этом случае страховая выплата осуществляется лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда, причиненного им в связи со смертью Потерпевшего;

11.2.10 В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признания заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования Страховщик обязан:
- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования
11.3. В сумму страхового возмещения включаются:
11.3.1. Расходы по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам, имеющим право на возмещение в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.
В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти в указанные расходы входят:
– заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
– дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское

обслуживание и т.д.);
– часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
– расходы на погребение.
– В случае причинения вреда имуществу физического или юридического лица указанные расходы определяются:
– при гибели имущества – в размере его действительной стоимости, определенной в соответствии с законодательством РФ, за вычетом стоимости годных к реализации остатков. Под полной гибелью понимаются случаи, когда:
– стоимость восстановительного ремонта поврежденного имущества равна или превышает стоимость, которую оно имело до происшедшего страхового случая;
– при повреждении имущества – в размере восстановительных расходов (расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая) в соответствии с оценкой независимой экспертизы. При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах. Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен;
– расходы по оплате независимой экспертизы, проведенной по направлению Страховщика.
Размер вышеуказанных расходов при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется соглашением Страховщика и лица, предъявившего претензию, при участии Страхователя. В случае возникновения разногласий между Страховщиком и потерпевшим относительно размера вреда, подлежащего возмещению по договору добровольного страхования, Страховщик производит страховую выплату в неоспариваемой им части.
В случае недостижения указанными сторонами взаимоприемлемого соглашения размер расходов на возмещение причиненного вреда определяется решением судебных органов;
11.3.2. Расходы, произведенные Страхователем (владельцем ТС) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст. 962 ГК РФ. Указанные расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других расходов они могут превысить страховую сумму.
11.4. Общий размер страхового возмещения по каждому страховому случаю не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования, за исключением случаев оплаты расходов, указанных в п. 11.3
11.5. Страховое возмещение расходов, указанных в п. 11.3.1 настоящих Правил, выплачивается непосредственно потерпевшему лицу в соответствии с реквизитами, указанными в Заявлении о выплате страхового возмещения.
Страховое возмещение расходов, перечисленных в п. 11.3.2 настоящих Правил, выплачивается Страхователю.
11.6. Датой выплаты страхового возмещения считается:
– дата получения страхового возмещения в кассе Страховщика – при наличных расчетах;
– дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика – при безналичных расчетах.
11.6.1 Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, обязан 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
11.7. Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.
11.8. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности Страховщика возмещение каждому из потерпевших (в случае, если претензии ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах установленного в Договоре лимита ответственности в сумме, пропорциональной размеру ущерба, причиненного каждому из этих лиц.
11.9. Если из документов, касающихся обстоятельств наступления страхового случая, выданных компетентными органами, будет следовать, что вина Страхователя (владельца ТС) и потерпевшего (Выгодоприобретателя) обоюдна, то Страховщик имеет право произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в зависимости от степени его установленной вины. Указанная степень определяется исходя из представленных документов, по соглашению Сторон, а в случае его отсутствия – в судебном порядке.
11.10. В случае, когда на момент произведения Страховщиком страховой выплаты Страховщику заявлены требования на возмещение одновременно вреда жизни, здоровью, и имуществу третьих лиц, в первую очередь возмещается вред, причиненный жизни и здоровью, и лишь затем вред, причиненный имуществу.
11.11. Страховые выплаты Потерпевшему производятся за вычетом сумм, выплаченных Страхователем лицу, которому причинен физический и/или имущественный вред.
11.12. Если в результате страхового случая последовала смерть третьего лица, то страховая выплата производится его наследникам по закону.
11.13. Не подлежат возмещению утрата товарной стоимости, моральный вред, косвенные убытки и упущенная выгода потерпевших лиц.

11.14. Если, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик вправе провести единовременную выплату страхового возмещения в размере, определяемом положениями гражданского законодательства Российской Федерации.
11.15. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:
11.15.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 10.5.1 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;
11.15.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение срока, указанного в п. 10.2.1 настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.
11.16. Выплата страхового возмещения производится только после установления в соответствии с действующим законодательством вины в ДТП Страхователя или лица, допущенного к управлению ТС.
11.17. В случае не выполнения Страхователем обязанностей, указанных в п. 10.1.4, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения уведомления о необходимости проведения осмотра, выплата страхового возмещения производится за вычетом безусловной франшизы в размере 30% от страховой суммы, установленной Договором страхования.
11.18. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, страховщик установил требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинает течь не ранее получения страховщиком данного документа.
11.19. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения страховщиком указанных сведений, то страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.
11.20. По риску "Гражданская ответственность" страховая выплата определяется как разница между размером причиненного вреда, определенного согласно п. 11.20.3 настоящих Правил, (не превышающим предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида), и выплатой по ОСАГО.
Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя, Выгодоприобретателя – третьего лица и компетентных органов документов, подтверждающих факт причинения вреда, его размер, причинно-следственную связь между произошедшим событием и причиненным вредом, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.
11.20.1. Обязанность Страховщика произвести страховую выплату по страхованию гражданской ответственности владельца транспортного средства возникает не ранее:
а) предоставления Страховщику документов, подтверждающих выплату по ОСАГО;
или
б) вступления в силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и т.п.), обязывающего Страхователя возместить по гражданскому иску вред, причиненный Потерпевшему и возмещаемый по условиям договора страхования, если дело рассматривалось в судебном порядке.
11.20.2 Страховая выплата по риску "Гражданская ответственность" не может превышать страховой суммы по страхованию гражданской ответственности:
а) по каждому страховому случаю, если установлена "неагрегатная" страховая сумма;
б) в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, если установлена "агрегатная" страховая сумма.
11.20.3 В сумму страховой выплаты по риску "Гражданская ответственность" в зависимости от вида причиненного вреда включаются:
11.20.3.1 ущерб, причиненный повреждением или уничтожением имущества Потерпевшего:
а) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе ремонта таких запасных частей, если договором не предусмотрено иное) и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то размер страховой выплаты определяется как за погибшее имущество;
б) действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации. Страховщик вправе (но не обязан) произвести страховую выплату без вычета стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации, если Выгодоприобретатель – третье лицо подпишет со Страховщиком соглашение о том, что он обязуется передать погибшее имущество для реализации комиссионеру, указанному Страховщиком (с поручением перевода вырученной суммы Страховщику), или Страховщику (по его требованию);
11.20.3.2 Ущерб, причиненный повреждением или уничтожением транспортного средства Потерпевшего, определяется в соответствии с Единой методикой определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального банка Российской Федерации № 432-П от 19.09.2014 (либо заменяющим его документом).

11.20.2. заработок (доход), которого Потерпевший лишился вследствие увечья, иного повреждения здоровья либо утраты им трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;
11.20.3. дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Потерпевшего (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
11.20.4. часть заработка (дохода), которого в случае смерти Потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоящие на его иждивении или имеющие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
11.20.5. в случае причинения вреда здоровью Потерпевшего, не достигшего совершеннолетия, не имеющего заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, учитывается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации;
11.20.6. расходы на погребение Потерпевшего, подтвержденные документально, понесенные в связи с:
– оформлением документов, необходимых для погребения;
– оплатой услуг по перевозке тела (останков) Потерпевшего внутри территории Российской Федерации к месту погребения;
– оплатой услуг, связанных с процедурой хранения тела (останков) Потерпевшего;
– оплатой услуг по подготовке тела Потерпевшего к погребению;
– приобретением и доставкой гроба (урны) и других предметов, необходимых для погребения;
– оплатой услуг по перевозке тела (останков) Потерпевшего на кладбище (в крематорий);
– погребением (кремацией с последующей выдачей урны с прахом).

12. Основания для отказа в выплате страхового возмещения

12.1. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по следующим основаниям:
12.1.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил Страховщику документы, перечисленные в п.п. 10.1.1, 10.1.13 настоящих Правил, за исключением случаев, когда Страхователь предварительно, до наступления страхового случая, письменно уведомил Страховщика об их утрате или предоставил документы, оформленные с нарушением требований, указанных в настоящих Правилах;
12.1.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая;
12.1.3. Неисполнение Страхователем обязанностей, предусмотренных в п. 10.1.1 настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
12.1.4. Страховщик освобожден от выплаты страхового возмещения по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ и настоящими Правилами страхования.
12.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
12.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованного лица).
12.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
12.5. Страховщик обязан в течение сроков, указанных в п. 10.2.2 Правил страхования, письменно известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения, с обоснованием причин отказа.
12.6. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов. В случае если страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляет случай обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого страховщика введена процедура банкротства. Осуществляющий страховое возмещение страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им страховщику потерпевшего.
12.7 Страховыми случаями по настоящим Правилам не признаются следующие события:
12.7.1 Происшедшие при эксплуатации транспортного средства Страхователем, Выгодоприобретателем, либо иным лицом, допущенным к управлению транспортным средством:
а) в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, а также, если лицо, управляющее транспортным средством, употребляло алкогольсодержащие, наркотические,

психотропные, токсикологические, медикаментозные препараты, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, после события, имеющего признаки страхового случая, до проведения медицинского освидетельствования (экспертизы) или отказалось пройти медицинское освидетельствование (экспертизу). Указанное медицинское освидетельствование (экспертиза) на предмет наличия опьянения или воздействия наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, далее по тексту сокращенно именуется "медицинское освидетельствование на состояние опьянения" Состояние опьянения или иного воздействия наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае смерти лица, управляющего транспортным средством, устанавливается экспертизой на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, далее по тексту сокращенно именуемой – экспертизой на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов;

б) если лицо, управляющее застрахованным транспортным средством, скрылось с места ДТП или оставило место ДТП до предусмотренной законодательством процедуры оформления ДТП сотрудниками ГИБДД или без их участия;

в) не имеющим действующего на дату ДТП водительского удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории или документа, его заменяющего;

г) не имеющим законных оснований для управления транспортным средством, если лицо, управляющее транспортным средством, не является собственником транспортного средства.

12.7.2 Произошедшие при:

а) использовании транспортного средства с ведома Страхователя (Выгодоприобретателя) лицом, не имеющим на то законных оснований и/или не указанным в договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством, если договор страхования был заключен с условием ограничения перечня лиц, допущенных к управлению транспортным средством;

б) эксплуатации транспортного средства по истечении сроков действия документов, подтверждающих право владения, пользования, распоряжения транспортным средством;

в) использовании транспортного средства Страхователем либо иным лицом, допущенным к управлению транспортным средством, для осуществления коммерческой (с целью получения дохода) деятельности по перевозке грузов или пассажиров, если о такой цели использования транспортного средства не было сообщено Страховщику в письменной форме при заключении договора страхования;

г) управлении Страхователем либо иным лицом, допущенным к управлению транспортным средством, заведомо неисправным транспортным средством, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации (в том числе, Правилами дорожного движения).

12.7.3 Повреждение или гибель транспортного средства в результате постепенного скопления снега на поверхности кузова в течение тридцати и более дней.

12.8 По риску "Гражданская ответственность" по договору страхования также не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки:

12.8.1. по требованиям, заявляемым в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

12.8..2. по требованиям, вытекающим из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии;

12.8.3. по требованиям о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

12.8.4. по требованиям о возмещении вреда, причиненного за пределами "территории страхования";

12.8.5. по требованиям третьих лиц о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, утратой предметов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) взял у них в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

12.8.6. по требованиям о возмещении вреда, причиненного:

а) членам семьи Страхователя или иного лица, риск гражданской ответственности которого застрахован, если он является физическим лицом.

Членами семьи Страхователя признаются мать, отец, дети, супруг / супруга, родные братья и сестры, бабушки, дедушки;

б) лицам, состоящим со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в трудовых отношениях;

12.8.7. по требованиям о возмещении вреда, причиненного в результате перевозки взрывчатых, высокотоксичных, радиоактивных и тому подобных веществ и материалов, перевозка которых должна осуществляться с соблюдением особых мер предосторожности, а также в результате несоблюдения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) требований безопасности перевозки грузов, предусмотренных ПДД;

12.8.8. по случаям причинения вреда, обусловленным умыслом Потерпевшего, действием обстоятельств непреодолимой силы или выходом транспортного средства из обладания Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в результате противоправных действий третьих лиц;

12.8.9. по случаям причинения вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров, находившихся в застрахованном транспортном средстве в момент страхового случая;

12.8.10. по случаям причинения вреда имуществу третьих лиц, находившемуся в застрахованном транспортном средстве в момент страхового случая;

12.8.11. по требованиям о возмещении вреда в связи с утратой товарной стоимости поврежденного имущества Потерпевших.
12.9. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
12.9.1. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
12.9.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
12.9.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
12.9.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
12.10.Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 4 настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.
12.11. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.
12.12. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
12.13. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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 произвести страховую выплату.

13. Порядок разрешения споров

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.
13.2. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.
13.3. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются сторонами в досудебном претензионном порядке путем направления письменной досудебной претензии в адрес Страховщика. Досудебная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения.
Требования по указанным спорам могут быть заявлены стороной Договора страхования или третьим лицом, пользующимся правами по Договору страхования, в суд только после получения отказа в удовлетворении досудебной претензии либо в случае неполучения ответа на претензию в тридцатидневный срок после истечения срока на рассмотрение претензии.
о порядке реализации права получателя страховых услуг на досудебный порядок разрешения споров:
-в случае поступления претензии от получателя страховых услуг ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленном законом и (или) определенном в договоре страхования.
- при наличии в договоре со страховщиком условия о применении процедуры медиации возникший спор между страховщиком и получателем страховых услуг должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.
-использование указанных процедур не лишает получателя страховых услуг права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.
13.4. 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.
13.5. Если не достигнуто соглашение по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в соответствии с требованиями законодательства РФ.
13.6. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
13.7. Споры, возникающие по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
13.8. В случае если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

14. Финансовый уполномоченный

14.1. В случаях, предусмотренных законом, потребители финансовых услуг вправе заявлять требования к финансовой организации в судебном порядке только после обращения к финансовому уполномоченному.
По результатам рассмотрения обращения потребителя финансовый уполномоченный принимает решение, которое подлежит обязательному исполнению финансовой организацией в указанный в решении срок. В случае несогласия с решением финансового уполномоченного потребитель финансовых услуг вправе обратиться в суд для защиты своих прав. Финансовая организация в случае несогласия с решением финансового уполномоченного вправе оспорить его в суде.
14.2. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении финансовой организации, включенной в перечень, если размер имущественных требований к финансовой организации не превышает 500 000 рублей.
14.3. До направления обращения финансовому уполномоченному Заявителю необходимо обратиться с заявлением в финансовую организацию, к которой вы имеете претензии.
14.4. Заявление может быть направлено в электронной или письменной форме. Финансовая организация обязана рассмотреть заявление и направить мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в следующие сроки: в течение **15 рабочих дней** со дня получения заявления, направленного в электронном виде по стандартной форме, утвержденной Советом службы финансового уполномоченного, если со дня нарушения ваших прав прошло не более 180 дней; не позднее **30 дней** со дня получения заявления в иных случаях. Финансовая организация обязана направить ответ на заявление по адресу электронной почты, а при его отсутствии по почтовому адресу.
14.5. Если в установленные сроки финансовая организация не направила ответ на заявление или ответ получен, но он не устраивает, Заявитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному.
14.6. Обращение финансовому уполномоченному может быть направлено одним из следующих способов: В электронной форме через личный кабинет на сайте финансового уполномоченного, в письменной форме на бумажном носителе в адрес финансового уполномоченного. Требования к содержанию обращения установлены в ст. 17 Федерального закона «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее — Закон). К обращению должны быть приложены копии заявления в финансовую организацию и ее ответа (при наличии), а также имеющиеся копии договора с финансовой организацией и иных документов по существу вашего требования.
14.7. Если обращение не соответствует требованиям к его оформлению, установленным законом, или направлено с нарушением порядка направления, работники службы обеспечения деятельности финансового уполномоченного обязаны разъяснить порядок направления обращения. В случае необходимости Заявитель может обратиться в службу обеспечения деятельности финансового уполномоченного, где окажут содействие в оформлении обращения.
14.8. В течение 3-х рабочих дней со дня поступления обращения финансовому уполномоченному Заявителю будет направлено уведомление о принятии обращения к рассмотрению либо об отказе в принятии обращения к рассмотрению.
14.9. В случае принятия обращения к рассмотрению финансовый уполномоченный обязан рассмотреть и принять по нему решение в следующие сроки: **15 рабочих дней** со дня, следующего за днем передачи ему обращения, если Заявитель является потребителем финансовых услуг, т.е. физическим лицом, являющимся стороной договора (либо лицом, в пользу которого заключен договор), которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, или **30 рабочих дней** со дня, следующего за днем передачи ему обращения, если обращение поступило от лица, которому уступлено право требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации. Если по предмету спора нужно произвести независимую экспертизу, рассмотрение приостанавливается на время экспертизы, но не более чем на **10 рабочих дней**.
14.10. В случае принятия решения об **очном рассмотрении** обращения финансовый уполномоченный уведомляет об этом потребителя и финансовую организацию и рассмотрение приостанавливается до получения обеими сторонами такого уведомления. Неявка на очное рассмотрение какой-либо стороны в случае наличия подтверждения факта получения ею уведомления не препятствует рассмотрению обращения по существу.
14.11. По результатам рассмотрения обращения финансовый уполномоченный принимает решение о его полном или частичном удовлетворении или об отказе в его удовлетворении. Решение финансового уполномоченного в течение **одного рабочего дня** со дня его принятия будет направлено заявителю одним из следующих способов в форме электронного документа, подписанного финансовым уполномоченным усиленной квалифицированной электронной подписью на бумажном носителе (может быть вручено нарочно или направлено на почтовый адрес, указанный в обращении).
14.12. Решение финансового уполномоченного вступает в силу по истечении 10 рабочих дней после даты его подписания.
14.13. Решение финансового уполномоченного подлежит исполнению финансовой организацией не позднее срока, указанного в данном решении. В случае неисполнения финансовой организацией вступившего в силу решения финансового уполномоченного в установленный срок, финансовый уполномоченный на основании заявления выдает удостоверение. Заявитель вправе обратиться с заявлением о выдаче такого удостоверения в течение 3 месяцев с даты, когда должно было быть исполнено решение. Удостоверение является исполнительным документом, на основании которого судебный пристав-исполнитель приводит решение финансового уполномоченного в исполнение в принудительном порядке.
14.14. После рассмотрения финансовым уполномоченным обращения Заявитель вправе обратиться в суд, если:

не согласен с вступившим в силу решением финансового уполномоченного; финансовый уполномоченный отказался рассматривать обращение или не принял решение в установленный законом срок.
14.15. В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного вы вправе **в течение 30 дней после дня вступления в силу** указанного решения обратиться в суд и заявить требования к финансовой организации по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Копия обращения в суд должна быть направлена финансовому уполномоченному.

15. Соблюдение Базовых стандартов оказания страховых услуг и совершения операций на финансовом рынке

15.1. Страховщик обязан соблюдать Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на страховом рынке и Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц, получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организаций
С текстом Базовых стандартов можно ознакомиться на сайте страховщика по адресу: https://medexpress.ru/raskrytie-informatsii/nadzornye-и на сайте саморегулируемой организации https://ins-union.ru/