

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИТЕТ – СК»
ООО СК «Паритет-СК»

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СК «Паритет-СК»
от 21.05.2024 №19

Правила страхования подлежат применению с 21.05.2024

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОТ ПОЛОМОК

Москва
2024

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	9
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	10
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	12
5.	СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	13
6.	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ЗОНА ПОКРЫТИЯ.....	19
7.	СТРАХОВАЯ СУММА	20
8.	ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	23
9.	ФРАНШИЗА.....	24
10.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ	25
11.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	28
12.	СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	37
13.	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	42
14.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	43
15.	ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	46
16.	ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	47
17.	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	50
18.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА	52
19.	ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	55
20.	ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ).....	56
21.	ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЙ.....	56
22.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	56

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

– страхование финансовых рисков.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации (утв. Банком России, протокол от 03.08.2023 № КФНП-26), Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 27.10.2022 № КФНП-39), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

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

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

В рамках настоящих Правил применяются в том числе термины и определения согласно Национальному стандарту Российской Федерации ГОСТ Р 27.102-2021 «Надежность в технике. Надежность объекта. Термины и определения» (утвержден и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 08.10.2021 № 1104-ст).

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

1.5.1. **Автоэксперт** – компетентное лицо или организация (независимое автоэкспертное бюро, учреждение судебной экспертизы и т.п.), имеющие право заниматься оценочной (экспертной) деятельностью в области автотранспорта.

1.5.2. **Агрегат** – часть транспортного средства (далее по тексту – ТС), представляющая собой укрупненное унифицированное соединение различных элементов (узлов или механизмов) в единое целое с базовыми деталями, которое обладает полной геометрической и функциональной взаимозаменяемостью и выполняет определенные функции.

Примером агрегата может служить коробка передач, корпус которой, являющийся базовой деталью, используется для установки валов, шестерен, подшипников и других элементов.

1.5.3. **Водитель** – дееспособное физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению указанным в Договоре страхования транспортным средством (далее также – ТС) и имеющее водительское удостоверение или иной предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации документ на право управления транспортным средством соответствующей категории.

Водителем в соответствии с настоящими Правилами признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению застрахованным транспортным средством,

либо лицо, соответствующее условиям, указанным в Договоре страхования для лиц, допущенных к управлению застрахованным транспортным средством.

1.5.4. Гарантия изготовителя ТС (далее также – **стандартная гарантия завода-изготовителя**) – период времени или пробег ТС, установленный изготовителем (п. 1.5.31 настоящих Правил), указанный в сервисной книжке и (или) гарантийном талоне и (или) договоре купли-продажи ТС, в течение которого при обнаружении поломки компонента ТС изготовитель обязуется устранить эту поломку за свой счет.

1.5.5. Деталь – составная неразделимая часть ТС, изготовленная из цельных заготовок без применения сборочных операций.

1.5.6. Дефект – каждое отдельное несоответствие ТС требованиям, установленным в документации на ТС.

Дефект и (или) повреждение ТС (п. 1.5.25 настоящих Правил) могут служить причиной возникновения частичного или полного отказа ТС (п.п. 1.5.21.1 и 1.5.21.2 настоящих Правил).

Наличие дефекта и (или) повреждения ТС приводит ТС в неисправное состояние (п. 1.5.36.2 настоящих Правил).

1.5.7. Договор страхования – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем в порядке и размере, установленные Договором страхования, при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), Страховщик обязуется возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности) причиненный вследствие этого события реальный ущерб в застрахованном имуществе либо ущерб в связи с иными застрахованными имущественными интересами Страхователя (Застрахованного лица) в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и (или) Договором страхования, либо законодательством Российской Федерации.

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

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

1.5.10. Застрахованный компонент ТС – компонент ТС (п. 1.5.14 настоящих Правил), на который распространяется страхование по Договору страхования и который назван в Договоре страхования.

1.5.11. Зона покрытия – территория, указанная в Договоре страхования или на сайте Страховщика, в пределах которой Страховщик осуществляет организацию и оплату услуг, предусмотренных застрахованным риском «Техническая помощь на дороге», в частности: вызов бригады технической помощи и (или) эвакуатора.

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

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

1.5.14. Компонент ТС (далее также – **элемент**) – деталь, узел, механизм (устройство), агрегат или система ТС.

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

1.5.16. Личный кабинет – закрытый раздел официального сайта или мобильного приложения Страховщика, предназначенный для удаленного доступа Страхователя (иного

получателя страховых услуг) через информационно-коммуникационную сеть «Интернет» или иные каналы доступа.

1.5.16.1. При этом под **иными каналами доступа (связи)** понимаются любые средства связи со Страховщиком, включая, но не ограничиваясь: принадлежащие третьим лицам, уполномоченным Страховщиком на проведение авторизации и на получение от получателей страховых услуг Страховщика документов, предусмотренных настоящими Правилами, личный кабинет на сайте в информационно-коммуникационной сети «Интернет», мобильное приложение, телефон, контакт-центр, офис третьего лица, мессенджеры, группы в социальных сетях и т.д.

1.5.17. **Ложный вызов** – организация Страховщиком вызова своего контрагента на место события для оказания услуг, предусмотренных застрахованным риском «Техническая помощь на дороге», в случае если по приезде контрагента на место события Страхователь / водитель застрахованного ТС и (или) само застрахованное ТС отсутствовали на месте события либо было установлено, что место события находится вне зоны покрытия.

Ложным вызовом также считается отказ Страхователя / водителя застрахованного ТС от услуг контрагента Страховщика на месте события либо в случае, если отказ был сделан позднее 10 (десяти) минут с момента заявления о событии в контакт-центр Страховщика. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ложный вызов считается страховым случаем.

1.5.18. **Механизм** (далее также – **устройство**) – часть ТС, состоящая из нескольких связанных между собой деталей и (или) узлов, которые под действием прилагаемой силы совершают движение по заданным траекториям.

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

1.5.20. **Остаточная стоимость ТС** – стоимость транспортного средства на дату оценки в месте оценки с учетом, технического состояния, а также других факторов, оказывающих влияние на стоимость транспортного средства.

1.5.21. **Отказ** – событие, заключающееся в нарушении работоспособного состояния ТС.

Отказ может быть полным или частичным.

1.5.21.1. **Полный отказ** характеризуется переходом ТС в неработоспособное состояние.

1.5.21.2. **Частичный отказ** характеризуется переходом ТС в частично неработоспособное состояние.

1.5.21.3. **Квалификация отказа** – отнесение отказа в зависимости от причины возникновения к производственному, эксплуатационному, деградационному или конструктивному.

1.5.21.4. **Производственный отказ** – отказ, возникший по причине, связанной с несовершенством или нарушением установленного процесса изготовления ТС или его ремонта, выполняемого СТОА или уполномоченным дилером.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, в рамках настоящих Правил отказы считаются производственными, пока не доказано обратное.

1.5.21.5. **Эксплуатационный отказ** – отказ, возникший по причине, связанной с нарушением установленных правил и (или) условий эксплуатации ТС.

1.5.21.6. **Деградационный отказ** – отказ, обусловленный естественными процессами старения, износа, коррозии и усталости при соблюдении всех установленных правил и (или) норм проектирования, изготовления и эксплуатации ТС.

1.5.21.7. **Конструктивный отказ** – отказ, возникший по причине, связанной с несовершенством конструкции или нарушением установленных правил и (или) норм проектирования и конструирования ТС.

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

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

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

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

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.25. **Повреждение ТС** – нарушение исправного состояния ТС при сохранении его работоспособного состояния.

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

1.5.27. **Полисные условия** – приложение к полису страхования, содержащее все основные условия страхования.

1.5.28. **Полная гибель ТС** (далее по тексту также – **гибель**) – полная фактическая или конструктивная гибель ТС.

При этом:

1.5.28.1. Под **полной фактической гибелью ТС** понимается уничтожение ТС либо такое его повреждение, при котором восстановление ТС путем ремонта не представляется возможным.

1.5.28.2. Под **конструктивной гибелью ТС** понимается такое повреждение ТС, при котором стоимость восстановительного ремонта ТС (включая стоимость транспортировки к месту ремонта) превышает 65% страховой суммы по ТС на момент заключения Договора страхования.

1.5.29. **Полномочный представитель** (далее также – уполномоченный представитель) – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

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

1.5.31. **Производитель ТС** (далее по тексту также – **изготовитель ТС, автопроизводитель**) – завод-изготовитель ТС или его полномочный представитель на территории Российской Федерации.

1.5.32. **Ремонт** – комплекс технических операций и организационных действий по восстановлению исправного или работоспособного состояния ТС и восстановлению ресурса ТС или его составных частей.

Ремонт включает локализацию, диагностирование, устранение неисправности и контроль функционирования.

Ремонты подразделяют на плановые и внеплановые:

– плановый ремонт – ремонт, выполняемый по плану в соответствии с требованиями документации на ТС. Плановые ремонты по объему выполняемых работ, трудоемкости и периодичности проведения подразделяют на текущие, средние и капитальные;

– внеплановый ремонт – ремонт, не предусмотренный планом. Внеплановые ремонты могут быть обусловлены отказом ТС, появлениями повреждений (неисправностей), нарушением правил технической эксплуатации. Внеплановые ремонты подразделяют на аварийно-восстановительные и ремонты по состоянию ТС.

1.5.33. **Ресурс ТС** – суммарная продолжительность или объем работы ТС от начала его эксплуатации или возобновления его работы после ремонта до момента достижения им предельного состояния (п. 1.5.36.5 настоящих Правил).

1.5.34. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО СК «Паритет-СК» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» www.paritet-sk.ru, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о нём, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и

Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.5.35. Система – совокупность взаимосвязанных, функционально взаимодействующих между собой элементов (механизмов, узлов, деталей, агрегатов) ТС, рассматриваемых как единое целое.

К примеру, системы торможения, электропитания, стабилизации и т.п.

1.5.36. Состояние ТС:

1.5.36.1. Исправное состояние ТС (исправность) – состояние ТС, в котором все параметры ТС соответствуют всем требованиям, установленным в документации на него.

1.5.36.2. Неисправное состояние ТС (неисправность) – состояние ТС, в котором хотя бы один параметр ТС не соответствует хотя бы одному из требований, установленных в документации на ТС.

1.5.36.3. Работоспособное состояние ТС – состояние ТС, в котором значения всех параметров, характеризующих его способность выполнять заданные функции, соответствуют требованиям нормативной и технической документации

1.5.36.4. Неработоспособное состояние ТС – состояние ТС, в котором значение хотя бы одного из параметров, характеризующих способность ТС выполнять заданные функции, не соответствует требованиям документации на этот объект.

Исправное ТС всегда работоспособно.

Неисправное ТС может быть, как работоспособным, так и неработоспособным.

Работоспособное ТС может быть исправно и неисправно.

Неработоспособное ТС всегда неисправно.

1.5.36.5. Предельное состояние ТС (далее также – **выработка ресурса ТС**) – состояние ТС, в котором его дальнейшая эксплуатация недопустима или нецелесообразна, либо восстановление его работоспособного состояния невозможно или нецелесообразно.

1.5.37. Срок службы – установленная производителем ТС календарная продолжительность эксплуатации ТС от начала его эксплуатации до момента достижения им предельного состояния (выработки ресурса ТС).

1.5.38. Срок страхования – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в Договоре страхования.

1.5.39. СТОА (станция технического обслуживания автомобилей) – организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт ТС различных марок, а также отдельных деталей, не имеющая статуса уполномоченного дилера на территории Российской Федерации.

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

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

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

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

1.5.43. Страховая стоимость ТС – действительная стоимость ТС в месте его нахождения в день заключения Договора страхования, определяемая на основании настоящих Правил.

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

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

произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.46. Страховой взнос – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

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

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

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

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

1.5.50. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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

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

1.5.53. Узел – часть ТС, состоящая из нескольких деталей.

1.5.54. Уполномоченный дилер – лицо, являющееся официальным дилером (продавцом) завода-изготовителя ТС, указанное в качестве уполномоченного дилера в тексте Договора страхования (полиса страхования).

1.5.55. Ущерб (для целей расчета страховой выплаты по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами) – расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в связи с утратой или повреждением имущества в пределах (с ограничением ответственности Страховщика), установленных в соответствии с пунктом 1 статьи 15 Гражданского кодекса Российской Федерации настоящими Правилами и (или) Договором страхования, если иного прямо не предусмотрено императивными нормами законодательства Российской Федерации.

1.5.56. Франшиза – часть убытков, предусмотренная условиями Договора страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

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

1.5.59. Эксплуатация ТС в экстремальных условиях – регулярное (не менее 3 (трех) месяцев в году) использование ТС при среднемесячной температуре воздуха ниже -20°C и выше $+30^{\circ}\text{C}$, в пустынно-песчаных районах с сильной запыленностью воздуха, в условиях высокогорья (с разреженным воздухом и пониженным атмосферным давлением), а также в иных условиях, обозначенных как экстремальные в руководстве по эксплуатации ТС, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.6. Определения терминов, наименований и понятий, изложенные в настоящих Правилах,

распространяются и на соответствующие термины, наименования и понятия, используемые в Договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

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

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

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования страховым продуктам (программам страхования) или отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.10. Страховщик вправе формировать выписку (выдержки) из настоящих Правил, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования) или к условиям конкретного Договора страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (полисные условия), в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

1.11. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Участниками страхования по настоящим Правилам являются водители, организация – контрагент Страховщика, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор на предоставление услуг по риску «Техническая помощь на дороге».

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

2.4. **Страховщиком** по Договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, является Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК» (ООО СК «Паритет-СК»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей, выданных Страховщиком.

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

2.5. **Страхователем** по Договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, является российское или иностранное юридическое лицо, дееспособное физическое лицо или дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком Договор страхования ТС, которым оно владеет на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре.

2.6. **Застрахованным лицом** в соответствии с настоящими Правилами является Страхователь или иное лицо, финансовый риск (риск возникновения непредвиденных расходов вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и механизмов ТС в результате эксплуатации ТС) которого застрахован.

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

ТС может быть застраховано Страховщиком по Договору страхования в пользу лица (Страхователя или назначенного Страхователем другого лица – Застрахованного лица), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого ТС.

2.8. Выгодоприобретатель указывается в Договоре страхования (полисе страхования).

2.9. Если Выгодоприобретатель не указан в Договоре страхования, то считается, что Выгодоприобретателем является Страхователь.

2.10. В случае отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества (ТС) у получателя страховых услуг (Страхователя, Выгодоприобретателя) Договор страхования недействителен.

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

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

2.13. Страхователь вправе в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом.

О замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно уведомляет Страховщика.

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

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

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

2.17. На время владения ТС водитель (п. 1.5.3 настоящих Правил) выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах.

Невыполнение водителем обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

2.18. Страхователь обязан ознакомить водителей с условиями и содержанием заключенного Договора страхования и настоящих Правил.

2.19. Водители указываются в Договоре страхования (полисе страхования).

2.19.1. Страхователь – физическое лицо имеет право допустить к управлению ТС водителей, которых Страхователь заявляет при заключении Договора страхования либо заблаговременно (до наступления страхового случая) в период его действия.

Условиями страхования может быть предусмотрено допуск к управлению ТС неограниченного числа водителей (мультидрайв).

2.19.2. Страхователь – юридическое лицо имеет право допустить к управлению ТС любое количество водителей.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по Договору страхования являются:

3.1.1. Имущественные интересы, связанные с риском повреждения или гибели ТС (застрахованного имущества);

3.1.2. Имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

3.2. Под ТС понимаются следующие транспортные средства:

3.2.1. Автомобили – легковые, грузовые, грузопассажирские;

3.2.2. Автобусы и другие пассажирские ТС;

3.2.3. Прицепы и полуприцепы;

3.2.4. Мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски;

3.2.5. Другие самоходные, в том числе сельскохозяйственные и буксируемые ТС, вспомогательные и иные механизмы – по соглашению сторон.

3.3. В целях страхования по настоящим Правилам на дату заключения Договора страхования ТС обязаны соответствовать следующим критериям:

3.3.1. ТС технически исправны, допущены к эксплуатации на дорогах общего пользования, прошли регистрацию в качестве ТС на территории Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

3.3.2. ТС имеют установленный год выпуска и VIN (идентификационный номер ТС) и (или) номер кузова;

3.3.3. ТС находятся в собственности или владении, пользовании или распоряжении на законном основании;

3.3.4. ТС не состоят на учете в информационных базах данных уполномоченных государственных органов Российской Федерации и (или) Интерпола как ранее похищенные;

3.3.5. В отношении ТС отсутствуют таможенные ограничения;

3.3.6. Собственник ТС обладает электронным паспортом транспортного средства (ЭПТС) или оригиналом паспорта транспортного средства (ПТС), не являющимся дубликатом (кроме выданного взамен сданного в ГИБДД), без дополнительных вклеек и пометок особого вида.

3.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не осуществляется страхование ТС, для которых выполнимо хотя бы одно из следующих условий:

3.4.1. Идентификационный номер ТС (VIN) частично или полностью отсутствует или имеет следы изменений, поврежден коррозией и т.д.;

3.4.2. Год выпуска ТС не установлен или отсутствует (имеется соответствующая отметка в ПТС);

3.4.3. ТС ранее находилось в угоне и возвращено прежнему владельцу;

3.4.4. В регистрационных документах ТС имеются отметки (вклейки) об изменениях VIN и (или) № кузова;

3.4.5. ПТС является дубликатом (кроме выданного взамен сданного в ГИБДД) или не пригоден для использования (поврежден, частично утрачен и т.д.);

3.4.6. Бронированные ТС;

3.4.7. ТС является гоночным или испытательным, музейным экспонатом;

3.4.8. ТС, имеющие изменения в конструкции, влияющие прямо или косвенно на ресурс отдельных комплектующих изделий и составных частях ТС ли ТС в целом;

3.4.9. ТС принадлежит правоохранительным органам, МО РФ, МЧС, газовым службам, скорой медицинской помощи и прочим специальным службам;

3.4.10. ТС, осуществляющие перевозку людей и (или) грузов в коммерческих целях;

3.4.11. ТС эксплуатируется в учебных целях;

3.4.12. ТС эксплуатируется в режиме повышенных эксплуатационных нагрузок (в частности, но не ограничиваясь: в такси, прокате, каршеринге);

3.4.13. ТС с гибридной силовой установкой (включая, но не ограничиваясь наличием дополнительного двигателя любого типа и конструкции помимо двигателя внутреннего сгорания, а также топливных элементов); оборудованные роторно-поршневыми или электродвигателями; ТС, работающие на сжиженном газе;

3.4.14. ТС, попавшие под стихийные бедствия (ураган, наводнение, снежный завал, сход селя, торнадо, землетрясение);

3.4.15. ТС, находящиеся в собственности физического лица, не достигшего совершеннолетнего возраста;

3.4.16. Страхователь или собственник ТС – физическое лицо или индивидуальный предприниматель – на момент заключения Договора страхования имеет недействительные документы (паспорт не заменен по возрасту или смене фамилии и т.п.).

3.5. До заключения Договора страхования в отношении ТС с пробегом Страховщик имеет право произвести оценку страхового риска, в том числе осмотр ТС.

3.6. Транспортное средство, имеющее повреждения и (или) коррозию, видимые и скрытые, принимается на страхование только при условии, что такие повреждения и (или) коррозия должны быть исправлены (устранены) Страхователем за свой счет (любые повреждения стеклянных частей и деталей предполагают их замену) в соответствии с требованиями завода-изготовителя, а ТС должно быть представлено для повторного осмотра Страховщику.

В противном случае претензии по любым повреждениям таких частей или деталей не принимаются к рассмотрению, а при определении размера страховой выплаты в случаях утраты (гибели) или повреждения ТС стоимость устранения повреждений и (или) коррозии вычитается из суммы страховой выплаты на основании расчета, составленного экспертом Страховщика.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом изложенных в разделе 5 настоящих Правил исключений, страховым случаем (п. 1.5.49 настоящих Правил) является совершившееся событие из числа указанных в пункте 4.2 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение

4.2. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом изложенных в разделе 5 настоящих Правил исключений, Страховщик обеспечивает страховую защиту застрахованного ТС от следующих страховых рисков (п. 1.5.48 настоящих Правил), произошедших не по вине Страхователя или Выгодоприобретателя:

4.2.1. **«Дополнительная гарантия»** – риск повреждения или гибели ТС вследствие непредвиденного внезапного производственного отказа одного или нескольких компонентов ТС (далее – поломка ТС), вызванного исключительно внутренними причинами, дефектами, и не связанного с внешним воздействием на ТС и его компоненты, произошедшего в результате эксплуатации ТС по истечении периода действия стандартной гарантии завода-изготовителя и не связанного с несоблюдением собственником ТС, водителем ТС требований производителя ТС к регулярному техническому обслуживанию ТС, при условии использования ТС в соответствии с его назначением для движения по дорогам с твердым покрытием, предназначенным для движения автомобилей.

4.2.1.1. По особому соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрено распространение страхового покрытия по риску «Дополнительная гарантия»:

- а) на период действия стандартной гарантии завода-изготовителя;
- б) только на случаи обнаружения непредвиденной поломки в ходе проведения технического осмотра ТС в соответствии законодательством Российской Федерации о техническом осмотре;
- в) только на случаи обнаружения дополнительной непредвиденной поломки в ходе проведения планового технического обслуживания ТС.
- г) на определенные компоненты ТС (п. 1.5.14 настоящих Правил).

4.2.2. **«Техническая помощь на дороге»** – риск возникновения непредвиденных расходов вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и механизмов ТС в результате его эксплуатации, вне зависимости от наличия и срока гарантии завода-изготовителя, не позволяющего начать или продолжать самостоятельное движение ТС, а именно:

- 4.2.2.1. Повреждение шины колеса;
- 4.2.2.2. Неисправность (в т.ч. разряд) аккумуляторной батареи;
- 4.2.2.3. Отсутствие топлива в топливном баке (за исключением газового топлива);
- 4.2.2.4. Другая неисправность ТС, не позволяющая начать или продолжать самостоятельное движение ТС, вследствие чего необходима эвакуация ТС.

4.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, застрахованными компонентами ТС по Договору страхования при страховании риска «Дополнительная гарантия» (в том числе в соответствии с подпунктом «г» пункта 4.2.1.1 настоящих Правил) являются:

4.3.1. Двигатель, включая все системы, агрегаты и навесное оборудование, исключая масляный, воздушный фильтры;

4.3.2. Механическая или автоматическая коробка передач, включая корпус, детали передаточного делительного механизма; электрогидравлическое управляющее устройство, клапаны,

датчики, исполнительные механизмы, электронный блок управления;

4.3.3. Электрооборудование, включая все электронные блоки, соединительные провода, реле, датчики, электродвигатели, исполнительные устройства, информационные шины данных (CAN, MOST, LIN и др.);

4.3.4. Топливная система, включая топливный насос, насос высокого давления, трубопроводы, соединения, клапаны, датчики, форсунки, аккумулятор давления, исключая топливный фильтр;

4.3.5. Система рулевого управления, включая рулевой вал (рулевая колонка), рулевой механизм с механизмом гидро- или электроусилителя рулевого управления, датчики, исполнительные элементы, блок управления, исключая рулевое колесо и установленные на нем кнопки, переключатели, регуляторы, подушку безопасности водителя;

4.3.6. Рабочая тормозная система, включая: главный тормозной цилиндр, усилитель тормозного привода, тормозные цилиндры и суппорты тормозных механизмов, регулятор / ограничитель тормозных сил, электронный блок управления, датчики частоты вращения колес, гидравлический блок антиблокировочной системы тормозов;

4.3.7. Система стабилизации курсовой устойчивости, включая все подсистемы;

4.3.8. Система стояночного тормоза, с механическим или электрическим управлением, включая трос и соединения в системе механического привода, блок управления, электродвигатели привода в системе электрической активации стояночного тормоза, исключая тормозные колодки;

4.3.9. Агрегаты трансмиссии: раздаточная коробка, главные передачи включая картеры, делительные механизмы, соединительные муфты (HALDEX и др.), карданные валы, приводные валы, исключая защитные пыльники ШРУСов приводных валов трансмиссии.

4.4. При страховании риска «Дополнительная гарантия» (в том числе в соответствии с подпунктом «г» пункта 4.2.1.1 настоящих Правил) застрахованными компонентами ТС являются только установленные на застрахованных ТС компоненты ТС, которые предусмотрены конструкцией ТС и установлены непосредственно изготовителем ТС (п. 1.5.31 настоящих Правил) или уполномоченным дилером (п. 1.5.54 настоящих Правил).

4.5. По решению Страховщика на страхование могут быть приняты компоненты ТС, несоответствующие указанным в п. 4.4 настоящих Правил требованиям, если Страховщик был поставлен в известность заранее о данном несоответствии и принял решение о страховании с учетом данного обстоятельства, влияющего на степень страхового риска.

4.6. Перечень компонентов ТС, указанный в пункте 4.3 настоящих Правил, может быть Договором страхования как сокращен, так и дополнен.

4.7. Страховым случаем по риску «Техническая помощь на дороге» являются расходы только на те услуги по устранению неисправностей из числа указанных в п.п. 4.2.2.1 – 4.2.2.4 настоящих Правил, которые оказаны организацией – контрагентом Страховщика или иной специализированной организацией по согласованию со Страховщиком (в том числе устному (по телефону) согласованию, зафиксированному в контакт-центре Страховщика), при условии нахождения ТС в зоне покрытия.

4.8. Договор страхования может быть заключен по любому из рисков, указанных в пункте 4.2 настоящих Правил, или их совокупности.

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

5.1. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об ограничении ответственности Страховщика по одному или нескольким рискам, из числа указанных в п. 4.2 настоящих Правил.

5.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты по событиям:

5.2.1. Не предусмотренным Договором страхования.

5.2.2. Произошедшим вне срока действия Договора страхования (до момента вступления Договора страхования в силу или после прекращения его действия, в том числе досрочного прекращения).

5.2.3. Произошедшим вне территории страхования.

5.3. Не является страховым случаем событие из числа указанных в п. 4.2 настоящих

Правил, если оно свершилось в результате:

5.3.1. ДТП (дорожно-транспортного происшествия) – события, возникшего в процессе движения застрахованного ТС по дороге и с его участием и приведшего к его повреждению (наезд, опрокидывание, столкновение и т.д.), включая повреждение другим механическим транспортным средством на стоянке, за исключением повреждений шин, не приведших к повреждениям других элементов (деталей, узлов, механизмов, агрегатов и систем) ТС;

5.3.2. Дефектов дорожного полотна;

5.3.3. Пожара – повреждения ТС в результате неконтролируемого горения или взрыва, возникшего вследствие внешнего воздействия, а также вследствие самовозгорания;

5.3.4. Повреждения отскочившим или упавшим предметом – повреждения ТС в результате внешнего воздействия на ТС постороннего предмета (в том числе выброс гравия из-под колес транспорта, камней и других твердых фракций), за исключением повреждений шин, не приведших к повреждениям других элементов (деталей, узлов, механизмов, агрегатов и систем) ТС;

5.3.5. Стихийного бедствия – повреждения ТС в результате внешнего воздействия на ТС природного явления: града, землетрясения, бури, урагана, наводнения, смерча, торнадо, тайфуна, оползня, схода селевых потоков, удара молнии; а также в результате смолистых осадков деревьев;

5.3.6. Злоумышленного действия – повреждения ТС в результате совершения или попытки совершения противоправных действий третьими лицами в отношении ТС;

5.3.7. Умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, водителя, пассажиров ТС, направленных на гибель, утрату или повреждение ТС.

К умышленным приравниваются действия или (бездействия), в результате совершения которых с достаточно большой вероятностью ожидается наступление страхового случая, и это сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия или бездействия (включая, обращение Страхователя (или Выгодоприобретателя) за технической или иной помощью на СТОА, не авторизованную Страховщиком; самостоятельное вскрытие Страхователем (или Выгодоприобретателем) заводских пломб, демонтаж или замена конструктивных элементов самостоятельно или с помощью лиц, не обладающих необходимой квалификацией);

5.3.8. Использования ТС в качестве орудия преступления, а также совершения Страхователем (Выгодоприобретателем, водителем) умышленного уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступившим страховым случаем;

5.3.9. Действия животных, растений – повреждение ТС в результате действий животных, птиц, насекомых, растений;

5.3.10. Террористических действий;

5.3.11. Мошеннических действий;

5.3.12. Нарушения Страхователем либо иным лицом, участвующим в процессе эксплуатации ТС, требований (правил) использования, хранения, транспортировки и обслуживания ТС, установленных изготовителем ТС;

5.3.13. Повреждения деталей, узлов и агрегатов, вызванного естественным старением, окислением или коррозией;

5.3.14. Неавторизованной установки дополнительного оборудования;

5.3.15. Ошибок, упущений, допущенных в ходе ремонта и технического обслуживания, выполненных на СТОА;

5.3.16. Некачественного ремонта (обслуживания), в том числе в результате шиномонтажа и использования автомобильной мойки;

5.3.17. Обусловленные установкой на застрахованное ТС поддельных и (или) не оригинальных запасных частей деталей, узлов, механизмов, агрегатов;

5.3.18. Изменений (нарушений) узлов и (или) агрегатов ТС, в том числе в результате ремонтных работ на СТОА;

5.3.19. Повреждения ТС, вызванного курением или неосторожным обращением с огнем в застрахованном ТС;

5.3.20. Повреждения ТС, нанесенного перевозимым грузом; при погрузке, разгрузке, буксировке или эвакуации ТС;

5.3.21. Повреждения, нанесенного ТС Страхователем или лицом, допущенным к управлению ТС, в том числе по неосторожности;

5.3.22. Повреждения ТС, возникшего в ходе либо в результате проведения регламентных работ, которые проводятся в объёме и в сроки, установленные автопроизводителем;

5.3.23. Использования загрязнённых или неподходящих эксплуатационных материалов

(смазочных веществ, топлива или других материалов, не одобренных заводом-изготовителем, поддельных смазочных или других материалов), и (или) нарушения интервала их замены, установленного производителем ТС, а также использования недостаточного количества эксплуатационных жидкостей, масел и материалов, в том числе топлива;

5.3.24. Продолжения эксплуатации неисправного ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, включая утечку охлаждающей жидкости и смазочного вещества, в том числе, в случаях, когда система самодиагностики ТС выдаёт информационные сообщения в виде предупреждающих сообщений и (или) пиктограмм о необходимости прекращения движения и (или) остановки двигателя по причине поломки;

5.3.25. Продолжения эксплуатации комплектующих изделий и составных частей ТС после проявления первичных признаков поломки ТС, выявленной, в том числе, в процессе прохождения плановых технических осмотров ТС, и несвоевременного обращения на СТОА для устранения поломки ТС, приведшего к увеличению расходов на восстановительный ремонт, убытков, которые могли быть предотвращены при своевременном обращении на СТОА;

5.3.26. Незаконного использования ТС;

5.3.27. Механического или конструктивного дефекта, из-за которого автопроизводитель объявил об отзыве ТС или о необходимости предоставить ТС для ремонта;

5.3.28. Проникновения посторонних предметов во внутренние полости агрегатов (двигатель, АКП, агрегаты трансмиссии), за исключением случаев, когда такой посторонний предмет является частью самого агрегата, открепившейся от штатного места установки;

5.3.29. Попадания внутрь агрегатов, механизмов, узлов ТС посторонних жидкостей и веществ (в том числе гидроудар);

5.3.30. Замерзания жидкостей, необходимых для функционирования ТС;

5.3.31. Любой поломки ТС, имеющей признаки сокрытия идентификационной информации, например, нечитаемые, измененные, замененные или удаленные идентификационные номера ТС (VIN);

5.3.32. Любой поломки ТС, в случае если одометр ТС находился в неисправном состоянии, был демонтирован или если счетчик суммарного пробега ТС подвергся какому-либо вмешательству извне, кроме случаев авторизованного вмешательства уполномоченным дилером, о чем была сделана соответствующая отметка в сервисной книжке;

5.3.33. Эксплуатации ТС в экстремальных условиях (пункт 1.5.59 настоящих Правил), мероприятиях соревновательного характера (гонки, ралли, испытания на время, и т.п.), отличной от нормального использования в личных целях (если иное прямо не предусмотрено Договором страхования);

5.3.34. Повреждения ТС, если Страхователь, Выгодоприобретатель или водитель осуществлял коммерческую (с целью получения дохода) деятельность по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров (если иное прямо не предусмотрено Договором страхования);

5.3.35. Повреждения ТС, полученного в период эксплуатации ТС, переданного в аренду, субаренду (если иное прямо не предусмотрено Договором страхования).

5.4. По отдельному соглашению сторон страховое покрытие может распространяться на случаи, указанные в пунктах 5.3.33 – 5.3.35 настоящих Правил.

5.5. Не являются страховым случаем и не подлежат возмещению:

5.5.1. Моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны страховым случаем (штрафы, пени, ущерб от наступившего вследствие страхового случая ДТП, упущенная выгода, простой, убытки, расходы на оплату услуг по хранению ТС (в том числе на стоянке), расходы на аренду другого ТС, командировочные расходы, затраты на проживание, питание, расходы на телефонные переговоры и другие расходы в поездках и т.д.);

5.5.2. Любые требования по обязательствам, предусмотренные договором купли-продажи ТС, а также Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» для продавца и (или) изготовителя ТС, его уполномоченного представителя;

5.5.3. Любые требования по обязательствам продавца и (или) изготовителя ТС, вытекающие из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по предоставлению надлежащей информации о ТС;

5.5.4. Любые требования по обязательствам, вытекающим из нарушения продавца и (или) изготовителя ТС прав потребителя – собственника, владельца ТС;

5.5.5. Требования о выплате неустойки (пени), установленной Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и (или) договором купли-продажи

ТС;

5.5.6. Требования о возмещении любых убытков сверх того, что необходимо для устранения отказов застрахованного ТС, покрываемых Договором страхования;

5.5.7. Любые косвенные убытки Страхователя (Выгодоприобретателя), вызванные отказом застрахованного ТС, в том числе покрываемым Договором страхования;

5.5.8. Расходы на любые улучшения / изменения в конструкцию и (или) комплектацию застрахованного ТС по сравнению с его состоянием, в котором оно находилось на момент заключения договора страхования;

5.5.9. Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Страхователя (Выгодоприобретателя) или третьего лица в связи с использованием застрахованного ТС, в том числе в связи с отказом застрахованного ТС, покрываемым Договором страхования;

5.5.10. Требования о возмещении любых убытков (в т.ч. неустоек, штрафов, пени), вытекающих из нарушения СТОА, привлеченного Страховщиком для ремонта застрахованного ТС (устранения отказа), сроков, сроков ремонта ТС, в том числе 45-дневного срока, установленного пунктом 1 статьи 20 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

5.5.11. Ущерб, вызванный утратой товарной стоимости ТС, естественным износом ТС (а также его отдельных деталей и узлов) вследствие его эксплуатации, если иного не предусмотрено Договором страхования;

5.5.12. Восстановительный ремонт или замена агрегатов и деталей ТС, которые имели повреждения или дефекты на момент принятия ТС на страхование, если до наступления страхового случая Страхователь не представил отремонтированное ТС Страховщику на осмотр;

5.5.13. Ущерб, причиненный находившемуся в ТС во время страхового случая имуществу или оборудованию;

5.5.14. Восстановительный ремонт или замена агрегатов и деталей ТС, повреждение которых не вызвано страховым случаем, а также стоимость работ, проведение которых не вызвано технологической необходимостью (окраска сопряженных поверхностей, замена деталей вместо ремонта и т.п.);

5.5.15. Ущерб, напрямую не связанный со страховым случаем;

5.5.16. Затраты на работы, не предусмотренные технологией завода-изготовителя;

5.5.17. Ущерб, вызванный модификацией или изменением ТС, вследствие которых ТС перестаёт соответствовать оригинальной спецификации автопроизводителя, включая использование шин и колёсных дисков с размерностью, отличной от спецификации завода-изготовителя;

5.5.18. Ущерб, который был компенсирован Страхователю третьими лицами;

5.5.19. Ущерб, возникший по причине снижения эксплуатационных характеристик в соответствии с возрастом и пробегом ТС, а именно:

а) постепенного падения степени сжатия двигателя, вызывающее необходимость ремонта клапанов и колец;

б) постепенного увеличения потребления масла в результате нормальной эксплуатации.

5.5.20. Ущерб, вызванный необходимостью проведения любых регулировочных работ и настроек (за исключением случаев, когда эти работы являются неотъемлемой частью иного производимого ремонта, покрываемого действием Договора страхования) включая, но не ограничиваясь, следующие работы:

а) обновление, установка программного обеспечения блоков управления;

б) балансировка колес;

в) регулировка света фар;

г) регулировка дверей, крышек;

д) регулировка моментов затяжки ходовой части;

е) регулировка углов установки колес;

ж) регулировка системы подачи топлива и выпуска газов.

5.6. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, не являются страховыми случаями при страховании риска «Дополнительная гарантия» эксплуатационные (п. 1.5.21.5 настоящих Правил), деградационные (п. 1.5.21.6 настоящих Правил) и конструктивные отказы (п. 1.5.21.7 настоящих Правил), повреждения (п. 1.5.25 настоящих Правил) и дефекты (п. 1.5.6 настоящих Правил), а также:

5.6.1. Поломка, повреждение, отказ, выход из строя оборудования и принадлежностей, не входящих в комплектацию ТС, предусмотренную заводом-изготовителем;

5.6.2. Поломка, отказ, выход из строя, повреждение кузова ТС, навесных элементов кузова ТС, рамы, лакокрасочного покрытия кузова, всех накладок, обивки, уплотнителей, элементов остекления салона, фар, противотуманных фар, дневных ходовых огней, указателей поворотов и их повторителей, задних фонарей, светодиодных элементов фар, подсветки багажного отсека и салона ТС, кроме случаев внутренней неисправности их электронных компонентов и механизмов регулировки и изменения направления светового пучка;

5.6.3. Поломка, отказ, выход из строя, повреждение деталей и материалов для планового техобслуживания – деталей для регулярного планового технического обслуживания средства транспорта в соответствии с Руководством по техническому обслуживанию, включая, без ограничения, топливные фильтры, воздухоочистители, фильтры тонкой очистки воздуха (если предусмотрены конструкцией), масляные фильтры и прокладки, топливные фильтры, осушители, свечи зажигания, эксплуатационные жидкости и машинные масла, смазочные материалы, газы, охлаждающее вещество кондиционеров, ремень ГРМ, обводные, натяжные ролики ремня ГРМ, укрывной и протирачный материал, средства по уходу за салоном и прочие косметические материалы.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие не распространяется на иные детали, узлы, механизмы и агрегаты ТС;

5.6.4. Поломка, отказ, выход из строя, повреждение деталей, узлов, механизмов и агрегатов ТС, повреждённых вследствие поломки деталей, узлов, механизмов и агрегатов ТС, на которые не распространяется страховое покрытие;

5.6.5. Отказы компонентов мультимедийной системы – системы воспроизведения аудио и видео, включая головное устройство, антенны, приемники, CD- и DVD- проигрыватели, динамики, сигнальная и питающая электропроводка;

5.6.6. Поломка, отказ, выход из строя, повреждение системы пассивной безопасности (SRS);

5.6.7. Повреждения, дефекты приборной панели, деталей обивки дверей, салона, багажного отсека сидений ТС;

5.6.8. Отказы компонентов системы электрооборудования ТС, обусловленные воздействием на ТС магнитных полей, или возникшие в результате подключения к электрооборудованию ТС любого внешнего источника питания (АКБ от другого автомобиля, зарядных / пуско-зарядных устройств, сети 220В и пр.);

5.6.9. Стуки, шумы работы узлов, механизмов, агрегатов и систем ТС, а также вибрации различного генеза и интенсивности, не являющиеся следствием диагностированных иным способом дефектов / неисправностей застрахованного ТС;

5.6.10. Повреждения, дефекты деталей двигателя, АКП, агрегатов трансмиссии, обусловленные масляным голоданием по причине отсутствия или недостатка масла в системе смазки соответствующего агрегата, за исключением случаев, когда недостаток или отсутствие смазки возникли по причине Отказа, покрываемого страхованием;

5.6.11. Повреждения, дефекты деталей двигателя, обусловленные:

- гидроударами в цилиндрах;
- залеганием поршневых колец;
- внесением изменений в программное обеспечение двигателя (чип-тюнинг);
- подключением к двигателю различных эмульгаторов, блоков повышения мощности и т.п. устройств;

— внезапным изменением вязкостных и (или) физических свойств моторного масла в системе смазки двигателя (эффект black sludge);

— отказом системы SCR (Selective Catalytic Reduction (избирательное каталитическое восстановление) – система снижения уровня оксидов азота, содержащихся в отработавших газах (ОГ) по любой причине;

5.6.12. Повреждения, дефекты, отказы, обусловленные внесением изменений в конструкцию ТС, в том числе вызванные внедрением в конструкцию ТС различных эмульгаторов, джеттеров, «блоков повышения мощности» и т.п. устройств;

5.6.13. Повреждения, дефекты, отказы, которые могут быть устранены путем регулировки узлов, агрегатов или систем ТС (регулировка углов установки колес, адаптация сервоприводов и др.);

5.6.14. Эффект увода ТС в сторону от прямолинейного направления при движении по ровной поверхности при отпускании рулевого колеса, за исключением случая, когда увод является следствием производственного отказа рулевого управления;

5.6.15. Связанные с нештатным срабатыванием или напротив – не срабатыванием системы пассивной безопасности ТС (подушки безопасности, натяжители ремней безопасности);

5.6.16. Повреждения, дефекты деталей внешнего декора ТС (молдинги, накладки и пр.);

5.6.17. Трещины на рассеивателях фар, запотевания фар, противотуманных фар, задних фонарей, указателей поворотов;

5.6.18. Повреждения, дефекты деталей двигателя, вызванные перегревом, за исключением случаев, когда перегрев возник по причине отказа, покрываемого страхованием;

5.6.19. Повреждения, дефекты деталей двигателя, вызванные разрушением активной зоны каталитического нейтрализатора отработанных газов;

5.6.20. Повышенный расход двигателем моторного масла на угар, если такой расход не связан с наличием неисправностей, дефектов двигателя, покрываемых страхованием;

5.6.21. Для дизельных двигателей, оснащенных системой селективной каталитической нейтрализации ОГ SCR – отказы, повреждения, дефекты, данной системы, вызванные несвоевременной заправкой системы жидкостью AdBlue, или использование некачественной жидкости, а также неисправности, дефекты, отказы двигателя в результате отказа системы SCR;

5.6.22. Отказы, повреждения, дефекты, возникшие в результате коррозии на деталях подвески, трансмиссии, тормозной системы (включая тормозные суппорты), двигателя, кузова и элементов отделки кузова, включая хромированные детали, в результате естественного износа и воздействия внешних факторов окружающей среды и агрессивных сред (противогололедных реагентов, автошампуней и т.д.);

5.6.23. Отказы, повреждения, дефекты, возникшие и (или) диагностированные до заключения договора страхования, вне зависимости от того, было ли о них известно Страхователю (Выгодоприобретателю) при заключении договора страхования.

5.6.24. Эксплуатационные повреждения деталей подвески автомобиля, рабочие механизмы тормозной системы, системы выпуска газов;

5.6.25. Отказы, повреждения, дефекты расходных материалов и деталей, подверженных постепенному, нормальному износу, в том числе (включая, но не ограничиваясь):

1) прокладки, уплотнения различных типов (кроме прокладки между головкой блока цилиндров и блоком цилиндров), если не являются составной частью детали или узла;

2) фрикционные накладки диска сцепления, детали механизма сцепления;

3) ремень, шкивы, ролики механизма привода навесных агрегатов;

4) ремень / цепь привода ГРМ, натяжитель цепи / ремня. При этом повреждения двигателя, вызванные обрывом ремня / цепи ГРМ, а равно ее смещением со штатного положения, обусловившим изменение фаз газораспределения, покрываются страхованием при условии, что не были нарушены регламентные сроки замены данных деталей;

5) аккумуляторные батареи и различные элементы питания;

6) лампы накаливания;

7) плавкие предохранители;

8) фонари;

9) амортизаторы;

10) шины;

11) щётки стеклоочистителей;

12) шаровые опоры;

13) резино-металлические шарниры (сайлент-блоки);

14) наконечники рулевых тяг;

15) топливо;

16) моторное масло;

17) трансмиссионное масло;

18) ATF масла;

19) тормозная жидкость;

20) охлаждающая жидкость;

21) смазка;

22) жидкость стеклоомывателя;

23) рабочие жидкости и масла, за исключением случаев, когда их утечка произошла в результате производственного отказа, покрываемого настоящим страхованием, а также случаев, когда замена рабочих жидкостей и масел требуется для устранения производственного отказа, покрываемого страхованием;

- 24) колёсные шины и колёсные диски;
- 25) тормозные накладки;
- 26) тормозные колодки;
- 27) тормозные диски;
- 28) тормозные барабаны;
- 29) свечи зажигания;
- 30) двухмассовый маховик;
- 31) детали передней и задней подвески: подрамники, рычаги, торсионные балки, сайлент-блоки, шаровые шарниры (опоры), стойки и втулки стабилизаторов поперечной устойчивости, демпфирующие элементы (пружины, рессоры), за исключением пневматических демпфирующих элементов / цилиндров / стоек и амортизаторов;
- 32) защитные пыльники ШРУСов приводных валов трансмиссии;
- 33) элементы системы выпуска отработанных газов (кроме датчиков);
- 34) каталитический нейтрализатор отработавших газов;
- 35) выхлопная труба и глушитель;
- 36) фильтры (масляный, топливный, воздушный, салонный и сажевый) и фильтрующие элементы.

5.6.26. Повреждения, дефекты любых элементов внутренней отделки салона включая, но не ограничиваясь:

- 1) элементы отделки салона и конструкций кузова, внутренняя отделка бамперов, молдингов, лакокрасочного покрытия, листового металла, элементов уплотнения;
- 2) декоративные вставки из различных материалов дверей, передней панели (торпедо), спинок передних сидений и т.п.;
- 3) декоративное покрытие кнопок, переключателей;
- 4) сенсорные экраны, панели, кнопки;
- 5) стёкла (за исключением элементов обогрева стёкол);
- 6) чехлы сидений, материалы обивки (набивки) сидений;
- 7) подлокотники;
- 8) коврики;
- 9) напольное покрытие (в том числе багажного отделения);
- 10) потолочная панель;
- 11) облицовки стоек;
- 12) солнцезащитные козырьки.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что не являются страховым случаем по риску «Дополнительная гарантия»:

5.7.1. Поломки, вызванные выходом из строя элементов (деталей, узлов, механизмов и агрегатов), предусмотренных гарантией завода-изготовителя, включённых в график технического обслуживания ТС или рекомендованных к замене уполномоченным дилером;

5.7.2. Поломки, приведшие к наступлению ущерба, который должен быть возмещён согласно другой гарантии или другим приобретённым правам, включая гарантию завода-изготовителя;

5.7.3. Поломки, которые произошли после достижения ТС определенного пробега или после прохождения определенного пробега с даты заключения или с даты начала действия Договора страхования (значение пробега указывается в Договоре страхования);

5.7.4. Поломки, произошедшие после нарушения Страхователем порядка и условий прохождения регулярного технического обслуживания ТС, определенных заводом-изготовителем ТС.

5.8. В случае установления факта отсутствия указанных признаков страхового случая контрагентами Страховщика на месте происшествия, событие по риску «Техническая помощь на дороге» не является страховым случаем, и Страховщик вправе потребовать от Страхователя / водителя застрахованного ТС оплаты расходов Страховщика за оказанные услуги контрагентом Страховщика (в том числе оплаты расходов за ложный вызов (п. 1.5.17 настоящих Правил) – в случае, если Страхователь / водитель застрахованного ТС откажется от предоставления услуг).

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ЗОНА ПОКРЫТИЯ

6.1. Территория страхования – определенная в Договоре страхования территория, в

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

6.2. ТС считается застрахованным только во время его нахождения на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

6.3. Договор страхования действует на указанной в нем территории (территории страхования). В Договоре страхования для разных застрахованных рисков могут быть предусмотрены различные территории страхования.

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

6.5. По соглашению сторон территория, на которой действует страхование, может быть сужена или расширена, на что указывает соответствующая запись в Договоре страхования. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

6.6. При страховании риска «Техническая помощь на дороге» в Договоре страхования техническая помощь оказывается только в зоне покрытия (п. 1.5.11 настоящих Правил), которая указывается в Договоре страхования.

6.7. Зоны покрытия по оказанию отдельных услуг технической помощи в рамках риска «Техническая помощь на дороге» могут отличаться от зоны покрытия по основной совокупности услуг застрахованного риска «Техническая помощь на дороге», от территории страхования по данному риску.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма (п. 1.5.44 настоящих Правил) устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика по каждому страховому риску в отдельности.

7.2. Страховая сумма по риску «Дополнительная гарантия» не может превышать действительной стоимости (страховой стоимости) ТС на момент заключения Договора страхования, которая определяется в соответствии с пунктом 7.3 настоящих Правил.

7.3. Страховая (действительная) стоимость ТС определяется по соглашению Страхователя и Страховщика на основании документов, которыми могут быть:

- 7.3.1. Договор купли-продажи;
- 7.3.2. Справка-счет;
- 7.3.3. Счет-фактура завода-изготовителя или уполномоченного дилера (продавца);
- 7.3.4. Чеки, квитанции и другие платежные документы;
- 7.3.5. Прайс-листы дилеров;
- 7.3.6. Каталоги для импортных транспортных средств, иная справочная или периодическая литература;
- 7.3.7. Интернет-порталы об автомобилях с объявлениями о покупке и продаже машин;
- 7.3.8. Таможенные документы;
- 7.3.9. Иные документы, включая заключение эксперта (экспертизы), позволяющие определить страховую стоимость, по соглашению сторон.

7.4. В случае спора о соответствии страховой суммы страховой стоимости застрахованного ТС, за размер действительной стоимости ТС принимается соответствующая рыночная стоимость ТС на дату заключения Договора страхования.

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

7.6. Если страховая стоимость ТС в Договоре страхования не указана, то, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страховщик и Страхователь согласны с тем, что на момент заключения Договора страхования страховая сумма не является тождественной страховой (действительной) стоимости ТС, заявленного на страхование, и в целях соблюдения

положений статей 949, 951 Гражданского кодекса Российской Федерации действительная стоимость ТС может быть определена путем проведения независимой экспертизы на этапе урегулирования убытка, при этом расходы на проведение такой независимой экспертизы несет Страхователь.

Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, окажется выше действительной стоимости застрахованного ТС на момент наступления страхового случая, то Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость ТС, уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

7.7. Договором страхования может быть установлена постоянная или изменяющаяся страховая сумма.

Изменяющаяся страховая сумма определяется следующей общей формулой:

$$S = S_n * K_{сс},$$

где S – страховая сумма на конкретный день действия Договора страхования,

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

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

Если иного не определено соглашением сторон в Договоре страхования, то значение коэффициента $K_{сс}$ определяется по следующей формуле, указываемой в Договоре страхования:

а) для новых ТС – в течение первого года использования с даты начала такого использования ТС:

$$K_{сс} = 1 - (N/365) * 20\%;$$

б) для ТС бывших в эксплуатации – в течение второго и последующих годов с даты начала использования ТС:

$$K_{сс} = 1 - (N/365) * 15\%,$$

где N – количество дней с даты начала действия Договора страхования до даты, на которую определяется размер страховой суммы.

Если иного не предусмотрено Договором страхования, датой начала использования ТС, на которое паспорт транспортного средства оформлен в бумажном виде, считается дата приобретения ТС в собственность лицом, впервые поставившим ТС на регистрационный учет в Российской Федерации, за исключением следующих случаев:

– для ТС, дата первой постановки которого на регистрационный учет (в том числе, по причине ввоза из-за границы) неизвестна, – 1 июля года выпуска ТС;

– для ТС, ни разу не поставленных на регистрационный учет, – дата приобретения ТС последним на дату заключения Договора страхования собственником.

Если иного не предусмотрено Договором страхования, дата начала использования ТС, на которое паспорт транспортного средства оформлен в электронном виде определяется следующим образом:

Для ТС с пробегом не более 200 км:

– дата заключения Договора страхования, если ТС не стоит на регистрационном учете, при этом ТС считается новым;

– дата постановки ТС на регистрационный учет по данным свидетельства о регистрации ТС, если ТС стоит на регистрационном учете. При этом ТС считается новым, если с даты постановки ТС на учет до даты заключения Договора страхования прошло не более 1 месяца, ТС считается подержанным, если с даты постановки ТС на учет до даты заключения Договора страхования прошло более 1 месяца.

Для ТС с пробегом более 200 км:

– дата заключения договора купли-продажи ТС текущим собственником, если ТС не стоит на регистрационном учете, и год заключения Договора страхования совпадает с годом выпуска ТС;

– 1 июля года выпуска ТС, указанного в договоре купли-продажи, если ТС не стоит на регистрационном учете, при этом год выпуска ТС отличается от года заключения Договора страхования;

– дата постановки ТС на регистрационный учет по данным свидетельства о регистрации ТС, если ТС стоит на регистрационном учете, и год заключения Договора страхования совпадает с годом выпуска ТС;

– 1 июля года выпуска ТС, указанного в свидетельстве о регистрации ТС, если ТС стоит на регистрационном учете, при этом год выпуска ТС отличается от года заключения Договора

страхования.

7.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные правила изменения размеров страховых сумм.

7.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма является изменяющейся.

7.10. Если страховая сумма, установленная по Договору страхования по риску «Дополнительная гарантия», превышает действительную стоимость застрахованного ТС, в том числе в результате страхования у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование) по рискам, аналогичным по содержанию риску «Дополнительная гарантия», Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость застрахованного ТС, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

7.11. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное имущественное страхование в соответствии с п. 7.12.2 настоящих Правил).

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

7.12.1. **«Полное имущественное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма равна страховой (действительной) стоимости ТС. В этом случае страховое возмещение выплачивается в полном объеме, определенном согласно порядку определения размера ущерба (разделы 17, 18 настоящих Правил).

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

7.13. При неполном имущественном страховании Договор страхования может быть заключен на условии пропорционального или непропорционального страхования.

7.13.1. **«Неполное пропорциональное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой стоимости ТС, и при котором выплата страхового возмещения производится в размере части понесённого реального ущерба пропорционально отношению страховой суммы к страховой (действительной) стоимости ТС.

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

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

7.14. Если страховая сумма установлена Договором страхования ниже действительной (страховой) стоимости застрахованного ТС (**в том числе, если данный факт будет выявлен при определении страховой стоимости на этапе урегулирования убытка**), но не указано какое именно применяется условие – неполного пропорционального страхования или неполного непропорционального («по первому риску»), то считается, что:

7.14.1. По риску «Дополнительная гарантия» установлено условие неполного пропорционального страхования, т.е. при наступлении страхового случая страховая выплата производится пропорционально отношению страховой суммы к страховой (действительной) стоимости ТС;

7.14.2. По риску «Техническая помощь на дороге» установлено условие неполного непропорционального страхования (страхование «по первому риску»), т.е. расходы возмещаются в пределах страховой суммы в полном объеме, без применения пропорции отношения страховой суммы к страховой (действительной) стоимости ТС.

7.15. Если ТС застраховано по риску «Дополнительная гарантия» лишь в части страховой (действительной) стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование по

рискам, аналогичным по содержанию риску «Дополнительная гарантия», в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую (действительную) стоимость этого ТС.

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

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

8. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

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

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

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

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

В случае восстановления поврежденного ТС Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право восстановить первоначальную страховую сумму (суммы) путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии, исчисленной пропорционально исходя из количества дней с даты восстановления страховой суммы по дату окончания срока действия Договора страхования включительно. Дополнительное соглашение оформляется в том же порядке, что и Договор страхования, и является неотъемлемой его частью.

8.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие Договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь срок страхования (период действия страховой защиты). Действие Договора страхования прекращается после наступления первого (последнего – при оговоренном количестве случаев) страхового случая¹.

8.2.3. **Неагрегатный лимит возмещения** (также – «неагрегатная страховая сумма») – условие Договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в Договоре страхования,

¹ Действие Договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 10 часов 25 минут, то действие Договора страхования заканчивается в 10 часов 26 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 10 часов 25 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в течение срока страхования (в период действия страховой защиты).

Договор страхования считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты по одному страховому случаю возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

8.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в Договоре страхования.

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

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

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

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

- а) на один страховой случай или на весь срок действия Договора страхования;
- б) в отношении любого из страховых рисков, включенных в страховое покрытие по Договору страхования;
- в) в отношении определенного события в рамках страхового риска, приводящего к наступлению страхового случая;
- г) в отношении отдельных застрахованных расходов;
- д) иные лимиты, предусмотренные условиями Договора страхования.

8.7. Лимит ответственности Страховщика может устанавливаться в абсолютной величине (например, в денежных единицах той же валюты, в которой установлена страховая сумма), либо в процентах от страховой суммы.

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

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

9. ФРАНШИЗА

9.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (пункт 1.5.56 настоящих Правил).

9.2. Франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам, видам страховых случаев по застрахованному риску, отдельным категориям (статьям) расходов, по группе страховых случаев в рамках застрахованного риска, по группе категорий (статей) расходов.

9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды франшизы:

9.3.1. Безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы);

9.3.2. Условная франшиза (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы);

9.3.3. Временная франшиза (период ожидания) – в соответствии с пунктом 1.5.24 настоящих Правил.

9.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

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

9.6. Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от страховой суммы или от суммы страховой выплаты или в фиксированном размере (например, в денежных единицах той же валюты, в которой установлена страховая сумма, в днях, часах или ином временном

периоде в течение срока действия Договора страхования и др.).

9.7. Страхователь и Страховщик, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, соглашаются и признают, что если в Договоре страхования установлена франшиза в процентах, то считается, что установлена франшиза в процентах от страховой суммы.

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

9.9. По согласованию со Страхователем, франшиза может быть:

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

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

10. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

10.2. Страховая премия (пункт 1.5.42 настоящих Правил) рассчитывается Страховщиком исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа (пункт 1.5.50 настоящих Правил), учитывающего объект страхования, конкретные условия страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования, а также характер страхового риска.

10.3. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

10.4. При заключении Договоров страхования для определения страхового тарифа по соответствующему риску Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие), размер которых определяется в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска, в том числе от результатов предыдущего страхования, в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам

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

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

10.7. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться:

- а) единовременно за весь срок страхования (срок действия Договора страхования);
- б) в рассрочку в виде нескольких страховых взносов (пункт 1.5.46 настоящих Правил) (рассрочка уплаты страховой премии).

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

- а) в день заключения Договора страхования;
- б) в иной срок, предусмотренный Договором страхования (отсрочка уплаты страховой премии).

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

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

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

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

При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии, Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти)

календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату соответствующей страховой премии (первого страхового взноса) в пределах оплаты премии по Договору страхования (за страховой год, в течение которого Страхователь обратился с заявлением о выплате возмещения, если Договор страхования считается заключенным с делением на страховые годы).

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

10.13. При неуплате или уплате не в полном объеме страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный Договором страхования, и (или) в течение 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления требования о досрочной оплате страховой премии (первого страхового взноса), страховая премия по Договору страхования считается неоплаченной, а Договор страхования – не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

При этом полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в пункте 10.27.2 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

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

10.15. Страховая премия уплачивается в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки в соответствии с условиями Договора страхования.

10.15.1. При уплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении сослаться на номер Договора страхования (полиса страхования), по которому осуществляется уплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета, если оплата осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета. Премия считается уплаченной в момент зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя.

10.15.2. При уплате страховой премии наличными деньгами премия считается уплаченной с момента внесения денег Страховщику (его уполномоченному представителю).

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

10.17. При неуплате в установленный Договором страхования срок очередного (второго и последующих) страхового взноса в установленном размере Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о заключении Договора страхования, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

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

10.19. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных страховых взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части страховых взносов) до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии.

10.20. В случае направления требования о досрочной оплате суммы страховой премии до годовой, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы страховой премии (страхового взноса).

10.21. Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате очередного страхового взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

10.22. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим

законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте.

10.23. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.24. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

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

10.26. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату в случаях, указанных в п. 10.27 настоящих Правил, применяется курс Центрального банка Российской Федерации на дату прекращения / расторжения Договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

10.27.1. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в соответствии с пунктом 12.18 настоящих Правил.

10.27.2. В случае отказа Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)², в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии и независимо от момента начала страхования (вступления Договора страхования в силу), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в соответствии с пунктом 12.19 настоящих Правил.

10.27.3. В случае обращения Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в соответствии с пунктом 12.19 настоящих Правил.

10.27.4. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от

² Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в соответствии с пунктом 12.19 настоящих Правил.

10.27.5. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае непредоставления, предоставления Страховщиком неполной или недостоверной информации о Договоре страхования, при условии отсутствия до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в соответствии с пунктом 12.20 настоящих Правил.

10.27.6. В случае прекращения Договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня получения соответствующего письменного заявления Страхователя, если иной срок возврата не установлен Договором страхования, а также в соответствии с пунктом 12.10 настоящих Правил.

10.27.7. В случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, полученных в счет страховой премии (первого страхового взноса), производится в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.27.8. В случае уплаты Страхователем страхового взноса после расторжения Договора страхования возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, уплаченных после даты прекращения Договора страхования, производится за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения Договора страхования, в течение 60 (шестидесяти) календарных дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иной порядок возврата не предусмотрен Договором страхования.

10.27.9. В случае переплаты страховой премии по Договору страхования возврат Страховщиком Страхователю суммы избыточно уплаченной Страхователем страховой премии производится в размере переплаты в течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня получения страховой премии, если иной срок возврата не предусмотрен Договором страхования.

10.27.10. В случае признания Договора страхования недействительным возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании Договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное.

10.27.11. В случае если Договор страхования является незаключенным, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после выявления факта незаключения Договора страхования.

10.27.12. В случаях досрочного прекращения Договора страхования, в которых Договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за истекший срок страхования, отличных от случаев, указанных в пунктах 10.27.1 – 10.27.6 настоящих Правил, возврат Страховщиком Страхователю части уплаченной Страхователем страховой премии производится в объеме, рассчитанном в соответствии с положениями Договора страхования / соглашения сторон, в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после досрочного прекращения Договора страхования, если иное не установлено Договором страхования / соглашением сторон.

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Заключая (подписывая) Договор страхования (п. 1.5.7 настоящих Правил) в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования (при обращении с намерением заключить Договор страхования) предоставил

ему в доступной форме полную информацию:

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

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

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

11.1.4. О наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования.

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

11.1.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

11.2. До заключения Договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик знакомит Страхователя-физического лица (потенциального Страхователя-физического лица) с Ключевым информационным документом (п. 1.5.12 настоящих Правил) об условиях Договора страхования в соответствии с Внутренним стандартом «Порядок подготовки и использования ключевых информационных документов (КИД)», утв. Постановлением Президиума ВСС (Протокол от 03.07.2020 № 11).

По Договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ в форме, установленной Банком России.

11.3. Договор страхования может быть заключен:

11.3.1. В форме полиса страхования, подписанного Страховщиком, и прилагаемых к нему настоящих Правил либо полисных условий (п. 1.5.27 настоящих Правил), являющихся неотъемлемой частью полиса страхования;

11.3.2. По соглашению сторон – в форме единого документа, подписанного обеими

сторонами – Договора страхования;

11.3.3. В виде электронного документа – электронного полиса страхования, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила либо полисные условия, – с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

11.4. В Договоре страхования (полисе страхования) указываются:

11.4.1. Объекты и лица, в отношении которых действует Договор страхования;

11.4.2. Страховые риски, условия рассмотрения претензии, т.е. требования Страхователя о выплате страхового возмещения (далее по тексту – претензия);

11.4.3. Страховая сумма;

11.4.4. Срок страхования (срок действия Договора страхования);

11.4.5. Территория страхования, а по риску «Техническая помощь на дороге» – еще и зона покрытия;

11.4.6. Размер и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов);

11.4.7. Иные условия в соответствии с законодательством Российской Федерации и соглашением сторон Договора страхования.

11.5. Договор страхования может быть заключен:

11.5.1. В виде электронного документа через официальный сайт (п. 1.5.34 настоящих Правил) или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, брокера) в порядке, предусмотренном п. 11.14 настоящих Правил;

11.5.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением (в том числе в свободной форме) о своем намерении заключить Договор страхования.

11.6. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

11.6.1. Данные Страхователя и, при заключении Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, данные Выгодоприобретателя (фамилия, имя, отчество или полное наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);

11.6.2. Данные по ТС и его комплектации (марка, модель, количество дверей, цвет, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), номер двигателя, год выпуска, мощность и объем двигателя, стоимость ТС), в том числе, информация о наличии действующих договоров страхования в отношении страхуемого ТС, заключенных с другими Страховщиками;

11.6.3. Данные водителей (фамилия, имя, отчество, дата рождения, дата начала водительского стажа, вид доверенности) или критерии их определения – если Страхователем выступает физическое лицо и если условиями страхования не предусмотрен допуск к управлению ТС неограниченного числа водителей (мультидрайв);

11.6.4. Данные о прохождении технического осмотра ТС;

11.6.5. Другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

11.7. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

11.7.1. Учредительные документы Страхователя – юридического лица;

11.7.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;

11.7.3. Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

11.7.4. Регистрационные документы на ТС и документы, подтверждающие наличие интереса в сохранении имущества, передаваемого на страхование (паспорт транспортного средства, выписку из электронного паспорта транспортного средства, документы, подтверждающие приобретение ТС, договор аренды (лизинга) ТС и т.д.);

11.7.5. Документы, содержащие информацию о предыдущей истории страховании в отношении Страхователя и (или) застрахованного ТС;

11.7.6. Водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению;

11.7.7. Фотографии ТС в объеме и качестве (формате), согласованными со Страховщиком;

11.7.8. Действующие договоры страхования в отношении страхуемого ТС, заключенные

с другими Страховщиками (при наличии).

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов (при необходимости – заверенные копии).

11.8. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов, указанных в п. 11.7 настоящих Правил, в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

11.9. Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

11.10. По решению Страховщика перечень документов (информации), приведенный в п. 11.7 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

11.11. Страховщик для определения степени риска и расчета страховой премии вправе запрашивать, получать и использовать сведения, предоставляемые бюро кредитных историй, автоматизированной информационной системой ОСАГО и единой автоматизированной системой, созданной в соответствии с пунктом 3.1 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Бюро страховых историй).

11.12. Страховщик в целях надлежащего урегулирования страховых случаев, в том числе для проверки данных о наличии или отсутствии случаев повреждения ТС, вправе запрашивать, получать и использовать информацию, содержащуюся в автоматизированной информационной системе страхования (АИС Страхование), в Бюро страховых историй, других общедоступных источниках.

11.13. Обращаясь с заявлением о заключении Договора страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может запрашивать, получать и использовать указанные в п.п. 11.11. и 11.12 настоящих Правил сведения и информацию в целях, перечисленных в п.п. 11.11. и 11.12 настоящих Правил.

11.14. **Порядок заключения Договора страхования в виде электронного документа,** требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

11.14.1. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика (www.paritet-sk.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика³ отправляет Страховщику сведения, указанные в п. 11.6 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

11.14.2. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 16.12 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации. Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного

³ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (или представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с п. 11.14.2 настоящих Правил, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя⁴. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (или представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи. Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с п. 11.14.2 настоящих Правил.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с п. 11.14.2 настоящих Правил Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в п. 11.6 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями с п. 11.14.2 настоящих Правил и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

11.14.3. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя ООО СК «Паритет-СК».

11.14.4. При электронном страховании Страхователь – физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе, Договоре страхования и настоящих Правилах (либо полисных условиях), подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

11.14.5. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования

⁴ В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

11.14.6. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного полиса страхования.

11.14.7. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

11.14.8. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

11.15. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких ТС, в том числе по генеральному полису. В этом случае к Договору страхования может прилагаться перечень застрахованных ТС и условий страхования по ним, а Выгодоприобретателю может выдаваться памятка (сертификат) с общей информацией по страхованию или полис страхования.

11.16. Письменное заявление на страхование, и документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью Договора страхования, и после заключения Договора страхования хранятся у Страховщика.

11.17. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

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

11.19. При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст настоящих Правил (полисных условий) включается в текст Договора страхования) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования (полисе страхования).

11.20. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю путем указания в Договоре страхования (полисе страхования) ссылки на место расположения текста настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет».

Получение настоящих Правил указанным способом (без вручения текста настоящих Правил на бумажном носителе) не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами.

В случае вручения настоящих Правил способом, предусмотренным настоящим пунктом Правил, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему настоящие Правила путем их направления на адрес электронный почты, указанный в Договоре страхования, размещает в личном кабинете Страхователя или вручает их на бумажном носителе.

11.21. При заключении Договора страхования в электронном виде текст настоящих Правил (полисных условий) включается в текст электронного полиса страхования.

11.22. По требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Договоре страхования (полисе страхования), расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

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

11.24. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска. Для оценки страхового риска Страховщик вправе произвести осмотр ТС, подлежащего страхованию.

11.24.1. Осмотр ТС осуществляется с участием Страхователя (Выгодоприобретателя) в месте и во время, согласованные со Страховщиком.

Если Страховщик считает необходимым проведение осмотра подлежащего страхованию ТС,

он выдает лицу, обратившемуся с заявлением о страховании, направление на осмотр с указанием даты, времени и места осмотра. Лицу, лично обратившемуся к Страховщику с заявлением на страхование, направление на осмотр выдается на руки, в получении которого лицо, обратившееся с заявлением на страхование, расписывается на втором экземпляре (копии) направления на осмотр или в письменном заявлении на страхование. Лицу, обратившемуся с заявлением на страхование по почте или через официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет», Страховщик направляет уведомление о проведении осмотра соответственно по почте или через официальный сайт Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет».

11.24.2. По результатам проведения осмотра принимаемого на страхование ТС, представитель Страховщика составляет акт осмотра ТС. В акте осмотра ТС указываются дата и место его составления, должность, фамилия и инициалы представителя Страховщика, составившего акт, сведения о лицах, присутствующих при осмотре ТС со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя), с указанием их фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса места жительства, контактного телефона, занимаемой должности (в случае, если осмотр проводится в отношении ТС, принадлежащего организации), о марке, модели и идентификационных сведениях осмотренного ТС. В акте осмотра ТС делается запись о применении фото- и видеозаписи, иных установленных способов фиксации сведений. Материалы, полученные при осуществлении осмотра с применением фото- и видеозаписи, иных установленных способов фиксации, прилагаются к акту осмотра ТС.

11.24.3. Особенности порядка и правила проведения осмотра ТС могут устанавливаться внутренними документами Страховщика.

11.25. Страхователь вправе потребовать, а Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать последнему дубликат Договора страхования (полиса страхования), в том числе в виде электронного документа, в случае его утраты.

11.26. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик предоставляет ему копии Договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.

11.27. Обработка Страховщиком персональных данных.

11.27.1. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в п. 11.27 настоящих Правил лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в п. 11.27 настоящих Правил, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

11.27.2. Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

11.27.3. Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в п. 11.27 настоящих Правил лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface – интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

11.27.4. Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в п. 11.27 настоящих Правил лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в п. 11.27 настоящих Правил лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в п. 11.27 настоящих Правил лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в п. 11.27 настоящих Правил лицами), а также информации об условиях продления договоров со

Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в п. 11.27 настоящих Правил лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в п. 11.27 настоящих Правил лицами.

11.27.5. Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в п. 11.27 настоящих Правил лиц, в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

11.27.6. Срок действия указанных согласий составляет 5 (пять) лет с даты заключения Договора страхования.

11.27.7. Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

11.27.8. Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и (или) аффилированными и иными поименованными в п. 11.27 настоящих Правил лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; страховой номер индивидуального лицевого счета; иные сведения).

11.27.9. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.27.10. Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

11.27.11. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11.28. Лицо, заключающее со Страховщиком договор страхования на основании настоящих Правил, обязано сообщить Страховщику о факте принадлежности данного лица к категории публичных должностных лиц (ПДЛ) или к категории родственников публичного должностного лица, на момент заключения договора страхования.

11.28.1. К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

11.28.1.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства; любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия; лицо, ранее занимавшее публичную должность, с момента сложения полномочий которой прошло менее одного года.

К иностранным публичным должностным лицам (ИПДЛ) относятся лица⁵, на которых возложено или было возложено ранее (с момента сложения полномочий прошло менее одного года) исполнение важных государственных функций, а именно:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы иностранных государств;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа.

11.28.1.2. Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО) – лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности⁶:

- а) руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций, таких как:
 - Организация Объединенных Наций (ООН),
 - Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
 - Экономический и Социальный Совет ООН,
 - Организация стран – экспортеров нефти (ОПЕК),
 - Международный олимпийский комитет (МОК),
 - Всемирный банк (ВБ),
 - Международный валютный фонд (МВФ),
 - Европейская комиссия,
 - Европейский центральный банк (ЕЦБ) и др.
- б) члены Европарламента;
- в) руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций, таких как:
 - Международный суд ООН,
 - Европейский суд по правам человека,
 - Суд Европейского союза,
 - Гаагский трибунал и др.

11.28.1.3. Российские публичные должностные лица (РПДЛ) – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

11.28.2. К родственникам ПДЛ относятся: супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

11.29. Если на момент заключения договора страхования Страхователь не являлся ПДЛ или

⁵ Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

⁶ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

родственником ПДД, но в течение срока действия договора страхования стал принадлежать к категории лиц из числа указанных в пункте 11.28 настоящих Правил, то Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня изменений.

11.30. Предоставление информации по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.30.1. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего Договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

11.30.2. Страховщик обязан по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и в Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты, а также расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия Договора страхования и расчеты страховых выплат.

11.30.3. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

11.31. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить прохождение регулярного технического обслуживания ТС в порядке и на условиях, определенных заводом-изготовителем ТС. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные требования по порядку и условиям прохождения регулярного технического обслуживания ТС.

11.32. При передаче права собственности на застрахованное ТС другому лицу, Договор страхования может быть переоформлен на нового владельца в соответствии со статьей 960 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.33. Действие настоящих Правил и Договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям Договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок страхования (п. 1.5.38 настоящих Правил) указывается в Договоре страхования.

12.2. Договор страхования заключается на срок в один год (годовой Договор страхования), или на срок менее года (краткосрочный Договор страхования) или на срок более года (долгосрочный Договор страхования).

12.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента оплаты страховой премии или первого страхового взноса.

12.4. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

12.4.1. Истечения срока, на который был заключен Договор страхования;

12.4.2. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования;

12.4.3. Отказа Страхователя от Договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности вследствие повреждения ТС по причинам иным, чем страховой случай;

12.4.4. Утраты (гибели) застрахованного ТС по причинам иным, чем наступление страхового случая;

12.4.5. Расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

12.4.6. Расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с

настоящими Правилами и (или) условиями Договора страхования;

12.4.7. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п. 11.27 настоящих Правил, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от Договора страхования;

12.4.8. Прекращение Договора страхования в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

12.5. В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 12.4.2 настоящих Правил Договор страхования считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты.

12.6. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 12.4.3 и 12.4.7 настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

12.7. В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 12.4.4 настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с даты утраты (гибели) застрахованного ТС.

12.8. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 12.4.5 настоящих Правил Договор страхования считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон.

12.9. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 12.4.6 настоящих Правил, Договор страхования в силу условий страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения Договора страхования в связи с неуплатой соответствующего страхового взноса – с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

12.10. В случае наступления в период с даты заключения Договора страхования до даты начала действия страховой защиты событий, в результате которых возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось, а также в случае наступления иных событий, являющихся основанием для прекращения Договора страхования (в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами), то Договор страхования считается не вступившим в силу, а уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме, в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты получения Страховщиком соответствующего требования от Страхователя.

12.11. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 12.4.5 настоящих Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат и неурегулированных претензий, по состоянию на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования.

12.11.1. Возврат страховой премии по Договору страхования, по которому страховые выплаты отсутствуют.

12.11.1.1. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 12.4.5 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого Договора страхования, при этом расчет удерживаемой части премии за текущий год срока действия Договора страхования, на который приходится прекращение Договора страхования, осуществляется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

12.11.1.2. В случае расторжения Договора страхования при суммарном сроке страхования свыше одного года возврат страховой премии производится:

а) для Договоров страхования, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы – пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за истекший срок действия текущего страхового года;

б) для Договоров страхования, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы – пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой

премии части премии за часть общего периода страхования, в течение которой действовало страховое покрытие.

12.11.2. Возврат страховой премии по Договору страхования, по которому производились страховые выплаты и (или) были заявлены претензии о страховой выплате.

12.11.2.1. В случае расторжения Договора страхования, по которому производилась выплата страхового возмещения и на момент расторжения отсутствуют неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится:

а) для Договоров страхования, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого Договора страхования (при этом расчет удерживаемой части премии за текущий страховой год, на который приходится прекращение Договора страхования, осуществляется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам), за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору страхования за текущий страховой год;

б) для Договоров страхования, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого Договора страхования (при этом расчет удерживаемой части премии за текущий год срока действия Договора страхования, на который приходится прекращение Договора страхования, в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам), за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору страхования за текущий год.

12.11.2.2. В случае расторжения Договора страхования, по которому на момент расторжения остаются неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится после окончательного урегулирования претензии.

12.12. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 12.4.4 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В этом случае расчет возвращаемой части премии осуществляется без применения краткосрочной шкалы, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

12.13. Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пунктах 12.4.2, 12.4.3, 12.4.6, 12.4.7 настоящих Правил возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, установленных п. 12.14 настоящих Правил.

12.14. Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 12.4.8 настоящих Правил решается в зависимости от оснований прекращения Договора страхования и условий Договора страхования соответственно.

12.15. Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату ее уплаты в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя (если иного не установлено соглашением сторон).

12.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. 11.14 настоящих Правил).

12.17. Договор страхования также прекращает свое действие:

12.17.1. В случаях полной или частичной отмены стандартной гарантии завода-изготовителя на новое ТС – в момент такой отмены, если стандартная гарантия завода-изготовителя ТС действовала в период действия Договора страхования – при страховании риска «Дополнительная гарантия»;

12.17.2. В случаях, если ТС в любой момент времени:

- а) подвергалось модификации или ремонту без соблюдения гарантийных условий;
- б) не проходило регулярного технического обслуживания у уполномоченного дилера в соответствии с графиком проведения ТО, указанным в Руководстве по техническому обслуживанию;
- в) по официальному заключению специалистов уполномоченного дилера установленный на ТС счетчик суммарного пробега подвергался какому бы то ни было вмешательству извне – с момента обнаружения такой модификации, вмешательства, ремонта, или с момента пропуска срока

технического обслуживания – при страховании риска «Дополнительная гарантия»;

12.17.3. В случаях, когда ТС используется для участия в процессе автомобильных гонок, ралли, других автототранспортных соревнованиях, а также тренировочных мероприятиях – с момента начала указанных соревнований или тренировок⁷.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 12.17 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится.

12.18. Особые условия отказа Страхователя от Договора страхования.

12.18.1. Страхователь – физическое лицо вправе досрочно отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.18.2. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.18 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

12.18.3. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный п. 12.18 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

12.18.4. При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 12.18 настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 12.18 настоящих Правил.

12.18.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 12.18 настоящих Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.19. Особые условия отказа от Договора страхования Страхователя, являющегося заемщиком.

12.19.1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)⁸, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При отказе Страхователя от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), указанный Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

⁷ Моментом начала автомобильных гонок, ралли и иных автототранспортных соревнований считается день открытия соревнований, либо, если для данных соревнований предусмотрены подготовительные этапы (тренировочные заезды и т.п.), то для целей п. 12.17 настоящих Правил, моментом начала автототранспортных соревнований считается день первого подготовительного этапа.

⁸ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого Договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по Договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по Договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

12.19.2. При обращении Страхователя, который является заемщиком, с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Договор страхования прекращается, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.19.3. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа), датой прекращения такого Договора страхования является дата полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа).

12.19.4. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен, в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) датой прекращения Договора страхования является дата получения Страховщиком заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии.

12.19.5. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования). При отказе Страхователя от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, указанный Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.19.6. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), либо заявления Страхователя о возврате страховой премии, в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования.

12.19.7. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а Договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие. В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

12.20. По Договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его

содержания (п. 11.2 настоящих Правил).

12.20.1. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.20.2. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 12.20 настоящих Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.20.3. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страхования страховой премии.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более 3 (трех) календарных дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомлять Страховщика об:

13.1.1. Отчуждении ТС, передаче ТС в залог, аренду, субаренду, лизинг, прокат и (или) обременении ТС другими способами;

13.1.2. Замене номерных агрегатов (кузова, двигателя, шасси ТС и т.д.);

13.1.3. Установке дополнительного оборудования;

13.1.4. Существенном изменении в характере использования ТС, которые определены в заявлении на страхование или в Договоре страхования (полисе страхования), например, вместо личных целей использование ТС в качестве такси, тест драйв, для доставки заказов из ресторанов, кафе, пиццерии и т.п.;

13.1.5. Утере или краже регистрационных документов на ТС, ключей от транспортного средства, ключей от механических противоугонных устройств, пультов управления, брелоков, карточек – активных и пассивных активаторов всех электронных и электронно-механических противоугонных систем, регистрационных (номерных) знаков и проч.;

13.1.6. Замене или выходе из строя противоугонных, охранных, поисковых устройств и систем, досрочном расторжении (прекращение, приостановление) договора на обслуживание охранных, поисковых систем со стороны контрагентов;

13.1.7. Повреждении замка зажигания, замков дверей;

13.1.8. Отсутствии/утрате элементов остекления кузова;

13.1.9. Иных изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование, могущих повлиять на изменение степени риска.

13.2. Страховщик, получивший информацию об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

13.3. Изменения в Договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового полиса страхования на основании заявления Страхователя.

13.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному пунктом 11.14 настоящих Правил.

13.5. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в связи с увеличением страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При этом Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страховщиком

информации об увеличении степени риска, а уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия не возвращается Страхователю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13.6. При наступлении страхового случая в период времени с момента, когда Страхователю стало известно об изменении степени риска до момента изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, или выполнения требований Страховщика, направленных на снижение степени риска, или расторжения Договора страхования по требованию Страховщика:

13.6.1. Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня его отправки;

13.6.2. Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения Договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

14.1.1. Своевременно устранять все неисправности ТС, вызванные в том числе дорожно-транспортными происшествиями, нарушением правил эксплуатации ТС;

14.1.2. Следить за техническим состоянием ТС, в т.ч. перед выездом (началом) пути проверять и в пути обеспечивать исправное техническое состояние ТС в соответствии с Основными положениями по допуску ТС к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения;

14.1.3. Осуществлять ремонт и техническое обслуживание, необходимость которых вызвана установкой на ТС по просьбе Страхователя (Выгодоприобретателя) деталей или принадлежностей, изменяющих стандартные технические характеристики ТС или любого из его агрегатов;

14.1.4. Проходить регулярное техническое обслуживание ТС у уполномоченного дилера в соответствии с графиком проведения технического обслуживания, предусмотренным в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах на ТС (сервисная книжка, и т.п.). Если иное не предусмотрено Договором страхования под регулярным техническим обслуживанием понимается предоставление ТС для прохождения технического обслуживания в срок не более чем на 14 (четырнадцать) календарных дней превышающий срок, указанный в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах, или в момент достижения пробега, не более чем на 500 км превышающего пробег, указанный в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах;

14.1.5. Проходить государственный технический осмотр в установленные сроки;

14.1.6. Ознакомиться с настоящими Правилами, условиями Договора страхования и довести их до сведения лиц, допущенных к управлению застрахованным ТС;

14.1.7. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного ТС;

14.1.8. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные Договором страхования;

14.1.9. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;

14.1.10. Выполнять установленные правила эксплуатации застрахованного ТС;

14.1.11. В течение 3 (трех) календарных дней письменно сообщить Страховщику о снятии ТС с учета или перерегистрации ТС в органах ГИБДД, замене регистрационных документов, регистрационных (номерных) знаков для внесения изменений в Договор страхования;

14.1.12. Возместить Страховщику понесенные расходы в случае необоснованного получения услуг технической помощи организацией-контрагентом Страховщиком, или отказа от их получения указанной организацией, при условии, что ложный вызов (п. 1.5.17 настоящих Правил) не

считается страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования, либо в случаях, предусмотренных п. 20.4 настоящих Правил, а также в любом из случаев, не являющихся страховыми в соответствии с настоящими Правилами.

14.1.13. Не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных для заключения Договора страхования. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования;

14.1.14. До получения страхового возмещения, если такая информация не была предоставлена в момент заключения Договора страхования, предоставить Страховщику данные для идентификации Страхователя, бенефициарных владельцев Страхователя, представителя Страхователя, получателя, выгодоприобретателя, единоличного исполнительного органа Страхователя – юридического лица в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

14.1.15. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально.

14.2. Страхователь имеет право:

14.2.1. Получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договоре страхования, порядка расчетов изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, порядка расчета страховой выплаты.

14.2.2. На основании письменного заявления получить дубликат Договора страхования (полиса страхования) в случае его утраты.

14.2.3. На получение информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

14.2.4. Выбрать по своему желанию страховые риски из перечня рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

14.2.5. Назначить страховую сумму по Договору страхования и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия Договора страхования.

14.2.6. На замену Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, с учетом п. 2.14 настоящих Правил.

14.2.7. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

14.2.8. На получение страховой выплаты, если произошедшее событие является страховым случаем в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования.

14.2.9. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. В любой момент проверить техническое состояние застрахованного ТС;

14.3.2. Осуществлять оценку страхового риска;

14.3.3. Получать страховые премии (страховые взносы);

14.3.4. Определять размер ущерба;

14.3.5. В случае неуплаты страховой премии в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования.

14.3.6. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки степени риска при заключении Договора страхования и в течение срока действия Договора страхования.

14.3.7. Проверять сообщаемую Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем требований настоящих Правил и Договора страхования.

14.3.8. Потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре страхования, а при несогласии

Страхователя с изменением условий Договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

14.3.9. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости, для получения более полной информации о произошедшем событии запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, которые могут располагать информацией, необходимой для выяснения обстоятельств, причин, размера и характера ущерба, о предоставлении документов и информации по этому событию.

14.3.10. Требовать от Страхователя представления информации и документов, необходимых для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера ущерба и размера предполагаемой страховой выплаты.

14.3.11. Потребовать признания Договора страхования недействительным в случае сообщения Страхователем (Выгодоприобретателем) заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования.

14.3.12. Продлить срок рассмотрения документов, предоставленных для выплаты страхового возмещения, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

14.3.13. Отсрочить страховую выплату при отсутствии необходимых документов и ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы, до момента их получения.

14.3.14. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

14.3.15. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. По требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования, порядок расчета изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, порядок расчета страховой выплаты.

14.4.2. Обеспечить возможность ознакомления Страхователя (потенциального Страхователя) с Ключевым информационным документом, если его использование является обязательным, до заключения Договора страхования, в соответствии с Внутренним стандартом «Порядок подготовки и использования ключевых информационных документов (КИД)», утв. Постановлением Президиума ВСС (Протокол от 03.07.2020 № 11).

14.4.3. Производить страховые выплаты при наступлении страхового случая, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

14.4.4. При заключении Договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, своевременно проинформировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя / Выгодоприобретателя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик предоставляет указанные сведения при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным доступным способом;

14.4.5. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса в установленный в Договоре страхования срок или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

14.4.6. Использовать согласованные со Страхователем при заключении Договора страхования способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю);

14.4.7. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в

том числе полученному в электронной форме, в 30 (тридцати)-дневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

14.4.8. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя разъяснять расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия Договора страхования и расчеты страховых выплат.

14.4.9. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и (или) Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

14.4.10. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30 (тридцати)-дневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

14.4.11. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) информировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения в соответствии с п. 16.8 настоящих Правил.

14.4.12. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, ему предоставляются 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.

14.4.13. После получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (на бумажном носителе или электронной).

14.5. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по Договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по Договору страхования (полису страхования) третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и (или) обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

15. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

15.1. При обнаружении поломки ТС при страховании риска «Дополнительная гарантия» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

15.1.1. Заявить о страховом случае Страховщику или его представителю в течение 7 (семи) календарных дней. Заявление подается в письменном виде Страхователем или его полномочным представителем;

15.1.2. В срок не позднее, чем через 7 (семь) календарных дней после заявления Страховщику, предоставить ТС СТОА по направлению Страховщика для проведения диагностики

причин возникновения поломки;

15.1.3. Уведомить Страховщика в письменном виде о месте и времени проведения диагностики причин поломки не менее чем за 3 (три) календарных дня до даты проведения диагностики.

15.2. При обнаружении поломки ТС **при страховании риска «Техническая помощь на дороге»** Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

15.2.1. Не перемещая ТС с места наступления события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно сообщить по телефону (подать заявку в круглосуточную диспетчерскую службу), указанному в Договоре страхования (полисе страхования):

- а) номер полиса страхования;
- б) марку ТС, государственный регистрационный знак, цвет;
- в) характер неисправности ТС (характер отказа движения ТС);
- г) точный адрес местонахождения ТС, а в случае эвакуации ТС – адрес доставки;
- д) дату и время подачи эвакуатора / автомобиля технической помощи (при предварительной заявке);

15.2.2. Ожидать в указанном им месте прибытия технической помощи;

15.2.3. По прибытии вызванной технической помощи (эвакуатора) предъявить представителю:

- а) свидетельство о регистрации ТС;
- б) водительское удостоверение;
- в) доверенность на право управление ТС (при необходимости).

16. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

16.1. Для принятия решения о выплате страхового возмещения по риску «Дополнительная гарантия» Страхователь (или Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие оригинальные документы:

16.1.1. Документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины заявленного события, заключение СТОА по направлению Страховщика или уполномоченного дилера, его представителя либо иного полномочного лица, о причинах возникновения поломки ТС;

16.1.2. Письменное заявление о страховом случае (по форме, предоставленной Страховщиком);

16.1.3. Полис страхования (Договор страхования);

16.1.4. Руководство по техническому обслуживанию с печатью и отметками о проведении планового технического обслуживания уполномоченным дилером, указанным в полисе страхования, отражающими полную картину проведенного технического обслуживания, а по требованию Страховщика – счет или квитанцию, подтверждающие проведение такого обслуживания;

16.1.5. Документы, подтверждающие действие гарантии завода-производителя (иной гарантии);

16.1.6. Действительный, на дату возникновения поломки, талон технического осмотра (диагностическую карту);

16.1.7. Документы, подтверждающие размер ущерба;

16.1.8. Регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, либо заменяющие их документы);

По запросу Страховщика также предоставляются:

16.1.9. Документ, удостоверяющий личность физического лица и содержащий фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания. Данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

16.1.10. Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица или

доверенность, заверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получение выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));

16.1.11. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);

16.1.12. Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии или код иностранной организации);

16.1.13. Для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

16.1.14. Документы, подтверждающие факт приобретения ТС.

16.2. Для принятия решения о выплате страхового возмещения по риску «Техническая помощь на дороге» Страховщику предоставляются:

16.2.1. Документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины заявленного события;

16.2.2. Письменное заявление о страховом случае по форме, предоставленной Страховщиком);

16.2.3. Полис страхования (Договор страхования);

16.2.4. Документы, подтверждающие размер ущерба (затрат);

16.2.5. Документ, подтверждающий оказание услуги в натуральной форме с подписями (в необходимых случаях – печатями) Страхователя (Выгодоприобретателя) или его представителя и представителя организации, оказавшей услугу. При предоставлении выплаты в денежной форме также предоставляются документы по факту оплаты оказанных услуг;

16.2.6. Регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, либо заменяющие их документы);

По запросу Страховщика также предоставляются:

16.2.7. Заключение экспертизы о причинах поломки;

16.2.8. Документ, удостоверяющий личность физического лица и содержащий фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания. Данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

16.2.9. Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получение выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));

16.2.10. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);

16.2.11. Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии или код иностранной организации);

16.2.12. Для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

16.2.13. Водительское удостоверение водителя, управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

16.2.14. Документы, подтверждающие право использования (эксплуатации) ТС водителем (в том числе, при осуществлении водителем трудовой либо предпринимательской деятельности в момент заявленного события), управлявшим ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

16.2.15. Документы, подтверждающие факт приобретения ТС.

16.3. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в п.п. 16.1 и 16.2 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

16.4. Все представляемые Страховщику документы должны быть оформлены на русском языке. Документы, оформленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены за счет Страхователя (Выгодоприобретателя).

16.5. При личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя или Выгодоприобретателя) Страховщик проводит идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя) и принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи.

Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов.

Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) Договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

16.6. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг (Страхователем или Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

а) 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;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

16.7. Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, указанных в п.п. 16.1 и 16.2 настоящих Правил (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента), обязан рассмотреть заявление о страховой выплате по существу и либо в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней выплатить страховое возмещение (кроме случаев осуществления страховой выплаты в натуральной форме в соответствии с п. 17.4 настоящих Правил), либо принять решение об отказе в выплате страхового возмещения.

16.8. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

16.9. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором страхования (полисом страхования).

16.10. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных на страховую выплату документов (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 такие документы лица.

Исключения составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

16.11. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в

безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

16.12. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

16.12.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика www.paritet-sk.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов) с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в специализированном программном обеспечении (мобильном приложении), предоставленном Страховщиком.

16.12.2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

16.12.3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

16.12.4. В случае, если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по пункту 16.12.3 и пункту 16.7 настоящих Правил. В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по пункту 16.7 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

17. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

17.1. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком после проверки указанных в представленных документах данных на предмет соответствия проведенных ремонтных работ страховому случаю, а также технологии ремонта, предусмотренной заводом-изготовителем, а также стоимости запасных частей, если их стоимость возмещается Страховщиком.

Технологические нормативы по ремонту транспортных средств, а также стоимость запасных частей могут определяться в соответствующих каталогах, справочной или периодической литературе, в том числе в справочной системе «Евротакс-Шваке» и «Аудатекс» для ТС иностранного производства.

Разногласия, возникающие между организацией, производившей ремонт (оказавшей услугу), и Страхователем или Выгодоприобретателем урегулируются самим Страхователем.

17.2. **Расчет суммы, подлежащей возмещению, осуществляется с учетом:**

- 17.2.1. Размера ущерба, причиненного страховым случаем;
- 17.2.2. Лимита возмещения Страховщика;
- 17.2.3. Остаточной стоимости ТС (при страховании риска «Дополнительная гарантия»);
- 17.2.4. Франшизы.

17.3. Страховая выплата осуществляется в денежной или в натуральной форме на условиях, предусмотренных п.п.17.4 – 17.10 настоящих Правил.

17.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, возмещение ущерба по риску «Дополнительная гарантия» производится Страхователю или Выгодоприобретателю в натуральной форме (организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества) в пределах суммы страхового возмещения, кроме случаев «полной гибели». Устранение неисправностей и скрытых дефектов производится путем ремонта узлов и деталей. Замена деталей, узлов, агрегатов предусмотрена только при невозможности устранения повреждений и скрытых дефектов методом ремонта деталей, узлов и агрегатов.

17.5. Возмещение ущерба по риску «Техническая помощь на дороге» производится Страхователю или Выгодоприобретателю в пределах суммы страхового возмещения в натуральной форме путем предоставления услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. В случае невозможности производства Страховщиком возмещения ущерба в натуральной форме⁹, страховое возмещение выплачивается Страхователю или Выгодоприобретателю в денежной форме.

17.6. При натуральной форме страхового возмещения оплата за ремонт, оказание иных услуг производится непосредственно на счет организации, производившей оказание услуг. В этом случае, если Договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до начала ремонта (оказания услуг). Приемку выполненных работ по ремонту при натуральной форме возмещения производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено Договором страхования.

17.7. Сроки восстановительного ремонта зависят от объема работ по восстановлению ТС, согласования ремонта скрытых повреждений, дополнительно выявленных в процессе ремонта ТС, а также наличия и поступления на склад всех необходимых для проведения восстановительного ремонта запасных частей, узлов, деталей, механизмов, агрегатов и материалов.

17.8. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, максимальный срок ремонта ТС не может превышать 50 (пятидесяти) рабочих дней со дня, следующего за днем передачи ТС в организацию для проведения ремонтно-восстановительных работ. В указанный срок ремонта ТС не включается время с момента заказа до момента получения ремонтной организацией запасных частей, деталей, механизмов, агрегатов, узлов и материалов, необходимых для осуществления ремонта ТС.

17.9. При обнаружении в ходе ремонтно-восстановительных работ скрытых повреждений, являющихся следствием страхового случая, из указанного срока ремонта ТС исключается период согласования Страховщиком способов устранения скрытых повреждений. Период согласования исчисляется следующим образом: начало срока согласования – дата направления ремонтной организацией Страховщику уведомления о необходимости согласования; окончание срока согласования – дата направления Страховщиком в ремонтную организацию ответа на данное уведомление. При этом, указанный срок согласования не может превышать 3 (трех) рабочих дней на каждое уведомление, полученное от ремонтной организации.

17.10. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуральной форме и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

17.11. При полной фактической или конструктивной гибели ТС, то есть в случае, когда размер ущерба (по заявленному страховому случаю, а также с учетом всех ранее заявленных и не урегулированных страховых случаев, поломки по которым не устранены, и включая иные расходы, подлежащие возмещению в соответствии с Договором страхования), равен или превышает 65% страховой стоимости ТС, выплата страхового возмещения производится на условиях «полной гибели» (пункт 18.3 настоящих Правил). По соглашению сторон указанный процент, при котором претензия подлежит урегулированию на условиях «полной гибели», может быть изменен (в т.ч. – после наступления страхового случая), но в любом случае такое соглашение должно быть достигнуто между сторонами до начала ремонта поврежденного ТС.

Для долгосрочных Договоров страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования) необходимость урегулирования страхового случая на условиях «полной гибели» определяется следующим образом: срок действия Договора страхования условно делится на годы, каждый из которых составляет 365 (366, если год високосный) дней, отсчет ведется с даты начала срока действия Договора страхования. Процент, при котором претензия подлежит урегулированию

⁹ Решение о невозможности производства возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком после выяснения обстоятельств страхового случая.

на условиях «полной гибели», составляет 65% от страховой суммы, определенной по состоянию на первый день того года действия Договора страхования, в течение которого произошел страховой случай, с учетом предусмотренного Договором страхования и п. 7.7 настоящих Правил снижения страховой суммы. Данный порядок не применяется при страховании с условием о постоянной страховой сумме.

Для принятия решения об урегулировании претензии на условиях «полной гибели» Страховщик проводит предварительную оценку стоимости восстановительного ремонта на основании собственной калькуляции или по калькуляции Автоэксперта. Калькуляция составляется в соответствии с сертифицированной технологией ремонта, ценами на запасные части, указанными в соответствующих каталогах цен, и сложившимися для местности проведения ремонта среднерыночными расценками на ремонтные работы.

В случае невозможности составления калькуляции стоимости восстановительного ремонта (например, по причине отсутствия розничных поставок автопроизводителем технологически сложных агрегатных единиц (кузов ТС) и т.п.) решение об урегулировании претензии на условиях «полной гибели» может приниматься на основании заключения о «полной гибели» или заключения об экономической нецелесообразности ремонта, составленного Страховщиком или компетентной организацией (независимым автоэкспертным бюро, бюро судебной экспертизы и т.д.).

17.12. Если Договор страхования заключен на срок менее одного года либо Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страховщик при выплате страхового возмещения на условиях «полной гибели», если не была произведена доплата страховой премии в соответствии с п.п. 10.17 – 10.20 настоящих Правил, удерживает часть страховой премии, недостающую до полной годовой.

17.13. При возмещении ущерба в денежной форме страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

17.14. В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Выгодоприобретателя другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий страхования), запрещается.

17.15. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса Российской Федерации (далее по тексту – НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом статьи 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со статьями 253, 263 НК РФ.

18. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

18.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования (полисом страхования), при наступлении страхового случая **по риску «Дополнительная гарантия» (кроме «полной гибели»)** Страховщик возмещает в пределах страховой суммы (лимита ответственности):

18.1.1. Необходимые и целесообразно произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы по спасанию застрахованного ТС.

18.1.2. Стоимость восстановительного ремонта, связанного со страховым случаем.

18.1.3. Стоимость устранения скрытых повреждений и дефектов, выявленных в процессе ремонта, если эти повреждения и дефекты вызваны данным страховым случаем и подтверждены документально. В случае выявления при проведении ремонтных работ скрытых повреждений и дефектов Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику до начала их устранения. Страховщик не возмещает расходы по устранению скрытых повреждений и дефектов, если они произведены без согласования с ним.

18.1.4. Стоимость необходимых для выполнения ремонта запасных частей и материалов.

18.1.5. Стоимость услуг по определению размера ущерба¹⁰.

18.2. Если иного не предусмотрено Договором страхования (полисом страхования), при наступлении страхового случая **по риску «Техническая помощь на дороге»** Страховщик возмещает в пределах страховой суммы (лимита ответственности):

18.2.1. Расходы по оплате диспетчерских услуг, связанных с вызовом бригады технической помощи или эвакуатора.

18.2.2. Расходы по оплате выполнения диагностических и ремонтных работ, обеспечивающих устранение технической неисправности в месте возникновения страхового случая в пределах работы специалиста технической помощи (если иного не предусмотрено Договором страхования).

Если иного не предусмотрено Договором страхования, ремонтные работы не производятся при условии необходимости снятия (демонтажа) узлов (деталей) систем и механизмов.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, расходы по оплате запасных частей и расходы по оплате расходных и горюче-смазочных материалов (за исключением оплаты стоимости топлива, предусмотренной пунктом 18.2.6 настоящих Правил) необходимых для устранения технической неисправности на месте возникновения страхового случая, не подлежат оплате Страховщиком.

18.2.3. Расходы по оплате перевозки (эвакуации) ТС в пределах территории страхования (зоны покрытия) с места наступления страхового случая до места стоянки, места ремонта или к иному указанному месту при невозможности устранения технической неисправности (поломки) на месте.

18.2.4. При повреждении шины колеса – стоимость замены поврежденного колеса на запасное. При отсутствии запасного колеса – стоимость снятия с ТС, доставки к месту ремонта (шиномонтажа) и обратно, установки колеса на ТС.

18.2.5. При разряде аккумуляторной батареи – стоимость услуг по подзарядке или замене аккумуляторной батареи.

18.2.6. При отсутствии топлива в топливном баке – стоимость топлива соответствующего вида (кроме газового топлива) (не более 5 (пяти) литров) и стоимость его доставки на место страхового случая.

Страховщик оплачивает стоимость одного вызова по одному страховому случаю.

18.3. Порядок и условия выплаты по «полной гибели» при наступлении страхового случая по риску «Дополнительная гарантия»:

18.3.1. «Стандартные» – Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы (страховая сумма определяется Договором страхования в соответствии с п. 7.7 настоящих Правил как постоянная или изменяющаяся величина) и за вычетом остаточной стоимости ТС. Поврежденное ТС остается в распоряжении Страхователя. Определение остаточной стоимости ТС производится Автоэкспертом;

18.3.2. «Особые» – Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы (страховая сумма определяется Договором страхования в соответствии с п. 7.7 настоящих Правил как постоянная или изменяющаяся величина) после того, как Страхователь передаст Страховщику ТС, свободное от любых прав третьих лиц, а также при отсутствии каких-либо запретов и ограничений на совершение регистрационных действий с данным ТС, с целью уменьшения убытков, вызванных наступлением страхового случая.

Страхователь (собственник ТС) обязан проставить в паспорте транспортного средства отметку о передаче ТС в собственность Страховщика, заверив ее подписью уполномоченного лица и печатью организации, оформить счет-фактуру и накладную (для юридических лиц), на основании которых передать ТС Страховщику.

При этом:

– передача ТС Страхователем (или его представителем) Страховщику осуществляется в месте и в сроки, указанные Страховщиком;

– Страховщик не возмещает расходы, связанные со снятием ТС с баланса юридического

¹⁰ В сумму возмещаемой Страховщиком стоимости услуг по определению размера ущерба входит стоимость услуг по определению размера ущерба и определению причины поломки Автоэкспертом и (или) уполномоченным дилером, однократно привлеченных по инициативе Страховщика либо по инициативе Страхователя с письменного согласия Страховщика. Повторная экспертиза оплачивается стороной, заказавшей проведение такой экспертизы.

лица, нотариальным удостоверением доверенности, транспортировкой ТС для передачи Страховщику.

Страхователь может оставить ТС в своем распоряжении. В этом случае Страховщик оплачивает 65% страховой суммы (страховая сумма определяется Договором страхования в соответствии с п. 7.7 настоящих Правил, как постоянная или изменяющаяся величина).

При расчете страхового возмещения из его суммы вычитается стоимость отсутствующих, некомплектных, неисправных или с не соответствующим пробегу данного ТС износом деталей, а также стоимость восстановительного ремонта (замены) деталей и агрегатов, отсутствие или неисправность которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю, если принятие ТС в таком состоянии на страхование не было специально оговорено в акте осмотра ТС, в том числе составленном при заключении предыдущего Договора страхования данного ТС, и учтено при определении страховой суммы.

В случае выявления обстоятельств, в соответствии с которыми передача (отчуждение) ТС, свободного от любых прав третьих лиц, а также каких-либо запретов и ограничений на совершение регистрационных действий с ним, Страховщику невозможна в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации Страхователь вправе получить страховую выплату на «Стандартных» условиях, независимо от условий выплаты по «полной гибели», установленных Договором страхования.

В случае выявления наличия любых прав третьих лиц в отношении ТС, а также каких-либо запретов и ограничений на совершение регистрационных действий с ним, после осуществления страховой выплаты, что не позволяет далее Страховщику реализовать ТС с целью уменьшения убытков, Страхователь обязан вернуть Страховщику часть денежных средств, составляющих разность между полученной суммой страховой выплаты и суммой выплаты, которая причиталась бы Страхователю при урегулировании страхового случая на «Стандартных» условиях.

Иной порядок действий при урегулировании страховых случаев может быть согласован сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

18.4. При наступлении страхового случая по риску «Техническая помощь на дороге» не возмещается:

18.4.1. Стоимость погрузки (разгрузки) ТС с поврежденными колесами, препятствующими погрузке (разгрузке) ТС на автомобиль-эвакуатор;

18.4.2. Простой эвакуатора или автомобиля технической помощи по вине Страхователя (Выгодоприобретателя) или его представителя.

Под простоем понимается задержка эвакуатора или автомобиля технической помощи до начала или после окончания оказания услуги сроком более 15 (пятнадцати) минут;

18.4.3. Стоимость извлечения ТС из мест, требующих применение дополнительного оборудования / дополнительных усилий со стороны службы эвакуации (кюветов, луж, заносов, подземных стоянок, боксов и т.п.), снятия ТС с парапетов, бордюров и т.п.;

18.4.4. Стоимость подачи эвакуатора или автомобиля технической помощи в места с затрудненным проездом, требующие применения дополнительного оборудования, дополнительных усилий со стороны службы эвакуации (технической помощи);

18.4.5. Стоимость подачи эвакуатора или автомобиля технической помощи за пределы территории страхования.

Вызовы считаются ложными и не оплачиваются Страховщиком в следующих случаях:

а) Страхователь (Выгодоприобретатель) или его представитель сообщил в диспетчерскую службу неверный адрес местонахождения ТС;

б) обнаружилось несоответствия с данными, сообщенными диспетчеру или отсутствие хотя бы одного из необходимых документов, указанных в пункте 15.2 настоящих Правил;

в) производится вызов по поводу устранения неисправности, повторно возникшей вследствие невыполнения рекомендаций по устранению технических неисправностей в предыдущие вызовы;

г) на месте страхового случая выяснится факт алкогольного, наркотического или иного опьянения Страхователя (Выгодоприобретателя) или его представителя.

Стоимость оказанных услуг в результате ложного вызова удерживается Страховщиком из суммы страхового возмещения (при денежной форме возмещения) или осуществление страховой выплаты приостанавливается до момента оплаты Страховщику стоимости оказанных услуг (при натуральной форме возмещения), но в любом случае не позднее, чем на 30 (тридцать) рабочих дней с даты ложного вызова.

В случае оплаты Страхователем (Выгодоприобретателем или его представителем ложного вызова непосредственно службе эвакуации (технической помощи) на месте, стоимость указанных услуг не подлежит удержанию Страховщиком из суммы страхового возмещения.

18.5. Восстановительный ремонт оплачивается на основании представленных Страховщику оригиналов документов, подтверждающих стоимость ремонта и факт его оплаты, в случае оплаты ремонта Страхователем (Выгодоприобретателем). Представленные документы в обязательном порядке должны содержать следующие данные:

- 18.5.1. Раздельно указанные виды проведенных работ (ремонт, замена, разборка-сборка, окраска и т.д.);
- 18.5.2. Наименование проведенных технологических операций;
- 18.5.3. Норма времени в нормо-часах по каждой операции;
- 18.5.4. Стоимость нормо-часа;
- 18.5.5. Количество использованных материалов в единицах их измерения;
- 18.5.6. Стоимость материалов;
- 18.5.7. Перечень новых запасных частей, использованных при замене поврежденных, их каталожный номер и стоимость каждой детали;
- 18.5.8. Общая стоимость работ.

При самостоятельном приобретении Страхователем запасных частей для ремонта (в случае, если их стоимость компенсируется Страховщиком), Страховщику должны быть представлены оригиналы накладных на приобретение Страхователем запасных частей для ремонта, а также счета-фактуры и документы, подтверждающие факт оплаты. В накладных на приобретение запасных частей должны быть указаны: наименования деталей, их каталожный номер, стоимость каждой детали, общая стоимость.

19. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

19.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь, его представитель или Выгодоприобретатель:

- 19.1.1. Не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;
- 19.1.2. Не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением требований, указанных в настоящих Правилах.

19.2. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором страхования (полисом страхования).

19.3. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), находящаяся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

19.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, если Страхователь, его представитель или Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

19.5. Если Страхователь или его представитель при заключении Договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

19.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- 19.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- 19.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 19.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 19.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС

по распоряжению государственных органов.

20. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

20.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

20.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и произвести все действия (предоставить поврежденное ТС на дополнительный осмотр в присутствии виновной стороны и т.п.), необходимые для осуществления Страховщиком права требования, предусмотренного п. 20.1 настоящих Правил.

20.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и имеет право на возврат излишне выплаченной суммы возмещения.

20.4. В случае, если выплата страхового возмещения была осуществлена Страховщиком путем оплаты услуг технической помощи, оказанных контрагентами Страховщика, и размер выплаты превысил величину страховой суммы, установленной по риску «Техническая помощь на дороге», Страховщик вправе потребовать от Страхователя компенсации суммы, выплаченной сверх страховой суммы по риску «Техническая помощь на дороге».

21. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЙ

21.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

21.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

21.1.2. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений, по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

21.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

21.1.4. Уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.paritet-sk.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

22. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

22.1. Право на предъявление к Страховщику требований о выплатах по Договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

22.2. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

22.3. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в

обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии, а также с учетом положений п. 22.4 настоящих Правил.

В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При возникновении споров из Договоров страхования, заключенных с юридическими лицами, в случае, если иного не определено Договором страхования, споры рассматриваются Арбитражным судом г. Москвы.

22.4. В связи с тем, что ООО СК «Паритет-СК» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 22.3 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

22.5. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (пунктом 9 части 1 статьи 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

22.6. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- а) если обращение не соответствует части 1 статьи 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 000 рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- б) если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном статьей 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- в) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- г) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- д) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- е) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- ж) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- з) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- и) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- к) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- л) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и

имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

м) текст которых не поддается прочтению.

22.7. В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

22.8. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

22.9. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

— в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

— в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

22.10. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в пункте 22.9 настоящих Правил.

22.11. Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

22.12. Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

22.13. Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

Приложение № 1
к Правилам страхования автотранспортных
средств от поломок, утвержденным
приказом от 21.05.05.2024 № 19

**Таблица по расчету страховой премии,
удерживаемой Страховщиком при досрочном расторжении
краткосрочного Договора страхования**

Истекший срок действия Договора (включительно), подлежащего расторжению	Размер удерживаемой Страховщиком страховой премии в % к годовой страховой премии
до 15 дней	15
до 1 месяца	20
до 1,5 месяцев	25
до 2 месяцев	30
до 3 месяцев	40
до 4 месяцев	50
до 5 месяцев	60
до 6 месяцев	65
до 7 месяцев	70
до 8 месяцев	75
до 9 месяцев	80
до 10 месяцев	85
Свыше 10 месяцев	100

Приложение № 2
к Правилам страхования автотранспортных
средств от поломок, утвержденным
приказом от 21.05.2024 № 19

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОТ ПОЛОМОК**

**1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОТ ПОЛОМОК**
(в % к страховой сумме при сроке страхования 1 год)

Таблица 1

Страховые риски	Базовый страховой тариф, % от страховой суммы
Дополнительная гарантия	4,099
Техническая помощь на дороге	0,003

**2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К БАЗОВЫМ СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ
ПО СТРАХОВАНИЮ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОТ ПОЛОМОК**

**2.1. Поправочные коэффициенты к базовому страховому тарифу по риску
«Дополнительная гарантия».**

Результирующий страховой тариф рассчитывается умножением базового страхового тарифа на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

2.1.1. В зависимости от страны изготовителя ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.1.2. В зависимости от марки (модели, модификации) ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.1.3. В зависимости от возраста ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.1.4. В зависимости от стоимости ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 7,0.

2.1.5. В зависимости от типа ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.1.6. В зависимости от условий действия заводской гарантии на автомобиль Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.1.7. В случае расширения страхового покрытия согласно пунктам 5.3.33 – 5.3.35 Правил, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 5,0.

2.1.8. В случае сужения страхового покрытия согласно пункта 5.7 Правил, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 1,0.

2.1.9. В зависимости от наличия в Договоре страхования условия о распространении страхового покрытия только на указанные в Договоре страхования детали, узлы, механизмы и агрегаты ТС и от перечня указанных в Договоре страхования деталей, узлов, механизмов и агрегатов Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 3,0.

2.1.10. В зависимости от наличия в Договоре страхования условия о распространении

страхового покрытия только на случаи обнаружения непредвиденной поломки в ходе проведения технического осмотра ТС в соответствии законодательством Российской Федерации о техническом осмотре Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,1 до 1,0.

2.1.11. В зависимости от условий эксплуатации ТС и региона преимущественной эксплуатации ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,3 до 5,0.

2.1.12. В зависимости от выбранного размера и типа (условная или безусловная) франшизы Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,25 до 1,0.

2.1.13. В зависимости от наличия и характера установленных Договором страхования иных видов и (или) дополнительных условий применения франшизы Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,25 до 1,0.

2.1.14. В зависимости от срока страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 1/365 до 5,0.

2.1.15. В зависимости от числа застрахованных транспортных средств Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,25 до 1,0.

2.1.16. В зависимости от стоимости ремонта транспортного средства (стоимость запасных частей, стоимость нормо-часа) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 4,0.

2.1.17. В зависимости от мощности ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,3 до 3,0.

2.1.18. В зависимости от сложившейся убыточности по портфелю и (или) по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.1.19. В зависимости от результатов первичной оценки риска Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 7,0 (коэффициент применяется только для Договоров первоначального страхования).

2.1.20. В зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, сюрвейерских отчетах, отчетах об оценке, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 4,0.

2.1.21. В зависимости от наличия ограничения на количество лиц, допущенных к управлению транспортным средством, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающий поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 2,5.

2.1.22. В зависимости от территории действия Договора страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 3,0. В зависимости от условий выплаты при неполном страховании Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1,0. В зависимости от технических характеристик и конструктивных особенностей ТС Страховщик может применять поправочный коэффициент в диапазоне от 0,25 до 4,0

2.1.23. В зависимости от установленного Договором страхования вида лимита возмещения Страховщика и размера лимита ответственности Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 3,0.

2.1.24. В зависимости от количества случаев, при наступлении которых Договор страхования прекращается при установлении лимита возмещения «по первому (иное количество) случаю (случаям)» (пункт 8.2.2 Правил) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 1,0.

2.1.25. В зависимости от состава возмещаемых расходов (в случае если стороны договорились об ином, чем предусмотрено Правилами, перечне возмещаемых расходов) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5,0.

2.1.26. В зависимости от включения в Договор страхования правила, по которому изменяется страховая сумма в течение действия Договора страхования (п. 7.7 Правил), Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 2,0.

2.1.27. В зависимости от величины расходов на ведение дела по конкретному Договору страхования (группе Договоров страхования), в том числе, в зависимости от размера вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) Страховщиком представителю (страхового агенту) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,75 до 2,0.

2.1.28. В зависимости от страховой суммы по Договору страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 3,0.

2.1.29. В зависимости от перечня элементов, которые покрываются страхованием, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.1.30. В случае страхования с валютным эквивалентом Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент от 0,5 до 1,5 в зависимости от валюты эквивалента.

2.1.31. В зависимости от порядка оплаты страховой премии по Договору страхования (единовременно, в рассрочку, при наличии отсрочки) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

2.1.32. В зависимости от результатов предыдущего страхования при заключении Договора страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 3,0.

2.1.33. В зависимости от формы возмещения ущерба Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 2,0.

2.1.34. В случае расширения страхового покрытия на случаи, указанные в п. 5.6 Правил, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 5,0.

2.1.35. В зависимости от сведений, предоставляемых бюро кредитных историй, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие и повышающие коэффициенты от 0,5 до 3,0.

2.1.36. В зависимости от дополнительных сведений, полученных Страховщиком, включая сведения, полученные из общедоступных источников, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,3 до 3,0.

2.1.37. В случае если результирующий страховой тариф превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и Договор страхования в отношении данного риска не заключается.

2.2. Поправочные коэффициенты к базовому страховому тарифу по риску «Техническая помощь на дороге».

Результирующий страховой тариф рассчитывается умножением базового страхового тарифа на следующие поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

2.2.1. В зависимости от страны изготовителя ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.2.2. В зависимости от марки (модели, модификации) ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.2.3. В зависимости от возраста ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.2.4. В зависимости от стоимости ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 7,0.

2.2.5. В зависимости от типа ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.2.6. В зависимости от условий эксплуатации ТС и региона преимущественной эксплуатации ТС Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,3 до 5,0.

2.2.7. В зависимости от срока страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 1/365 до 5,0.

2.2.8. В зависимости от установленного Договором страхования вида лимита возмещения Страховщика и размера лимита ответственности Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 0,5 до 3,0.

2.2.9. В зависимости от количества случаев при наступлении которых Договор страхования прекращается при установлении лимита возмещения «по первому (иное количество) случаю (случаям)» (пункт 8.2.2 Правил) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 0,1 до 1,0.

2.2.10. В зависимости от сложившейся убыточности по портфелю и (или) по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.2.11. В зависимости от результатов первичной оценки риска Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 7,0 (коэффициент применяется только для Договоров первоначального страхования).

2.2.12. В зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, сюрвейерских отчетах, отчетах об оценке, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 4,0.

2.2.13. В зависимости от наличия ограничения на количество лиц, допущенных к управлению транспортным средством, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 2,5.

2.2.14. В зависимости от территории действия Договора страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 3,0. В зависимости от условий выплаты при неполном страховании Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1,0. В зависимости от выбранного размера и типа (условная или безусловная) франшизы Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,25 до 1,0.

2.2.15. В зависимости от наличия и характера установленных Договором страхования иных видов и (или) дополнительных условий применения франшизы Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,25 до 1,0.

2.2.16. В зависимости от технических характеристик и конструктивных особенностей ТС Страховщик может применять поправочный коэффициент в диапазоне от 0,25 до 4,0

2.2.17. В зависимости от наличия (отсутствия) договоренности об ограничении ответственности Страховщика в соответствии п. 5.1 Правил по одному или нескольким рискам Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент от 0,5 до 2,0.

2.2.18. В зависимости от состава возмещаемых расходов (в случае если стороны договорились об ином, чем предусмотрено Правилами, перечне возмещаемых расходов) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5,0.

2.2.19. В зависимости от включения в Договор страхования правила, по которому изменяется страховая сумма в течение действия Договора страхования (п. 7.7 Правил), Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 2,0.

2.2.20. В зависимости от величины расходов на ведение дела по конкретному Договору страхования (группе Договоров страхования), в том числе, в зависимости от размера вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) Страховщиком представителю (страхового агенту) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,75 до 2,0.

2.2.21. В зависимости от страховой суммы по Договору страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 3,0.

2.2.22. В зависимости от перечня элементов, которые покрываются страхованием, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 5,0.

2.2.23. В случае страхования с валютным эквивалентом Страховщик может применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент от 0,5 до 1,5 в зависимости от валюты эквивалента.

2.2.24. В зависимости от порядка оплаты страховой премии по Договору страхования (единовременно, в рассрочку, при наличии отсрочки) Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

2.2.25. В зависимости от результатов предыдущего страхования при заключении Договора страхования Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 3,0.

2.2.26. В зависимости от формы возмещения ущерба Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 2,0.

2.2.27. В случае расширения страхового покрытия на случаи, указанные в пунктах 5.3.33 – 5.3.35 Правил, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты от 1,0 до 5,0.

2.2.28. В зависимости от сведений, предоставляемых бюро кредитных историй, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу понижающие и повышающие коэффициенты от 0,5 до 3,0.

2.2.29. В зависимости от дополнительных сведений, полученных Страховщиком, включая сведения, полученные из общедоступных источников, Страховщик может применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты от 0,3 до 3,0.

2.3. В случае если результирующий страховой тариф превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и Договор страхования в отношении данного риска не заключается.

2.4. Базовые страховые тарифы, указанные в таблице 1, рассчитаны для структуры тарифной ставки с нагрузкой 50%. В случае применения структуры тарифной ставки с иным значением нагрузки, базовые страховые тарифы из таблицы 1 умножаются на соответствующий коэффициент, указанный в таблице 2.

Таблица 2

Нагрузка, в %	Базовый страховой тариф, % от страховой суммы	Коэффициент
55	4,55500	1,11
60	5,12400	1,25
65	5,85600	1,43
70	6,83200	1,67
75	8,19900	2,00
80	10,24800	2,50
85	13,66500	3,33
90	20,49700	5,00
95	40,99400	10,00

2.5. Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности вступления страхового случая.

2.6. В зависимости от иных факторов, которые по мнению андеррайтера Страховщика оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента от 0,1 до 20,0.