

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



УТВЕРЖДЕНЫ

приказом

от 31.05.2019 г. № 161

Генеральный директор

В.Б. Юн



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
гражданской ответственности владельцев
транспортных средств**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Страховая сумма
6. Страховой тариф. Страховая премия (страховой взнос)
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
8. Последствия увеличения страхового риска
9. Права и обязанности сторон
10. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты
11. Порядок разрешения споров

Приложения 1-4

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за вред, причиненный третьим лицам при эксплуатации этих средств.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Транспортное средство** - (далее по тексту ТС) – транспортные средства отечественного и иностранного производства (легковые и грузовые автомобили, колесные трактора, прицепы и полуприцепы, автобусы, троллейбусы, трамваи, мотоциклы), зарегистрированные или подлежащие регистрации органами ГИБДД (или другими компетентными органами, осуществляющими регистрацию ТС);

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

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

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

Положения настоящих Правил, касающиеся потерпевших, также применяются и к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследников потерпевших, и к другим лицам, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение указанного вреда;

1.2.5. **Дорожно-транспортное происшествие** - событие, произошедшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.2.6. **Вред жизни и здоровью** – означает телесное повреждение или смерть физического лица как последствие дорожно-транспортного происшествия.

1.2.7 **Вред имуществу** – означает гибель (утрату) или повреждение имущества как последствие дорожно-транспортного происшествия.

1.2.8. **Страховой акт** – документ, который составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом при признании события страховым случаем и принятии решения об осуществлении страховой выплаты по результатам рассмотрения заявления Страхователя

или лица (лиц), которым причинен вред, подтверждающий соответствие заявленного события признакам страхового случая и содержащий расчет суммы страховой выплаты.

1.2.9. Договор (полис) страхования - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, причиненный вследствие этого события застрахованному объекту страхования.

1.2.10. Заявление на страхование – совокупность сведений, полученных от Страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

1.2.11. Лимит возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

1.2.12. Объект страхования – не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы наступления ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевших при использовании транспортного средства на Территории страхования.

1.2.13. Офис – специально оборудованное помещение Страховщика, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение Договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

1.2.14. Период охлаждения – период времени, начинающийся с момента (даты) заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, если больший срок не предусмотрен Договором страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

1.2.15. Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

1.2.16. Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается Договор (полис) страхования, изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования (страхового полиса).

1.2.17. Работники Страхователя – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора со Страхователем (Выгодоприобретателем).

1.2.18. Срок страхования (страховой период) – предусмотренный Договором страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по Договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в Договоре страхования. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

1.2.19. Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении

страхового случая.

1.2.20. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.2.21. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.22. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.2.23. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

1.2.24. **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.

1.2.25. **Страховые услуги** – финансовые услуги Страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров (полисов) страхования.

1.2.26. **Территория страхования** – территория, на которую распространяется действие страхования. События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные Договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

1.2.27. **Франшиза** - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) Договором страхования, 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.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза - определенный промежуток времени в течение срока страхования, не подлежащий учету при расчете суммы страховой выплаты.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.2.28. **Потребитель финансовых услуг** - физическое лицо, являющееся стороной Договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, либо лицом, которому оказывается Страховщиком страховая услуга по Договору страхования в целях, не связанных с осуществлением таким лицом предпринимательской деятельности.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам Страхователями могут являться юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица - собственники транспортных средств, а также владеющие транспортным средством на иных законных основаниях (доверенные лица, арендаторы и т.п.).

2.2. По Договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Если по Договору страхования принимается на страхование риск ответственности лица иного, чем Страхователь, то такое лицо обязательно должно быть названо в договоре

страхования. Если это лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Далее в тексте настоящих Правил под термином "Страхователь" будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

2.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными органом страхового надзора и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу www.titins.ru.

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Потерпевших (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред при использовании транспортного средства, указанного в договоре страхования.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Потерпевших при использовании транспортного средства, указанного в договоре страхования.

3.2. Договором страхования может предусматриваться страхование риска гражданской ответственности Страхователя при использовании двух или более транспортных средств.

IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Потерпевших (Выгодоприобретателей) в результате дорожно-транспортного происшествия в период действия страхования (Страхование по указанному риску действует только при наличии у Страхователя на момент дорожно-транспортного происшествия действующего Полиса обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Выплата страхового возмещения по страховому риску производится в случаях, когда размер ущерба, причиненного Страхователем Потерпевшим в результате дорожно-транспортного происшествия, превышает предельные размеры страховых сумм, установленных действующим законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, и производится Страховщиком за вычетом франшизы, указанной в Договоре (Полисе) страхования).

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем признается причинение Страхователем вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего лица (Выгодоприобретателя) при использовании транспортного средства, указанного в договоре страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия в период действия страхования, которое влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Факт причинения вреда и его размер должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной Потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем) в адрес Страхователя с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном ущербе, или решением суда о возмещении вреда, причиненного потерпевшим лицам.

4.4. Страхование не действует:

- а) при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре страхования;
- б) при погрузке и разгрузке транспортного средства;
- в) при транспортировке транспортного средства любым видом транспорта;
- г) при управлении транспортным средством лицом, не имеющим на то прав, или лицом, находящимся в состоянии опьянения или под воздействием наркотиков, либо лицом, не указанным в договоре страхования;
- д) при использовании транспортного средства для обучения, участия в соревнованиях и состязаниях на скорость, для проверки скорости или при испытании на прочность;
- е) при нахождении транспортного средства вне территории страхования, указанной в договоре страхования;
- ж) при использовании транспортного средства на внутренней территории организации;
- з) в отношении повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного культа, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;
- и) в отношении загрязнения окружающей природной среды;
- к) в отношении причинения вреда жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;
- л) в отношении возникновения обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;
- м) при воздействии непреодолимой силы или стихийного бедствия (урагана, ливневого дождя, снежной бури и т.д.).

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается договором страхования по соглашению сторон.

5.2. Страховая сумма, установленная договором страхования, является предельной суммой страховых выплат по договору страхования.

5.3. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы (лимиты возмещения):

- а) в отношении причинения вреда жизни и здоровью одного или нескольких физических лиц;
- б) в отношении причинения вреда имуществу любому количеству физических или юридических лиц.

5.4. В договоре страхования может быть установлена франшиза в отношении причинения вреда имуществу.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- а) при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
- б) при установлении безусловной (вывчитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

VI. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию с учетом условий страхования, объема обязательств Страховщика, типа используемых транспортных средств, срока действия договора страхования и т.п. в соответствии с Таблицей 1 (Приложение 1 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в соответствии с Таблицей 2 (Приложение 1 к настоящим Правилам).

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от характера использования транспортного средства, стажа вождения допущенных к управлению этим транспортным средством водителей и иных факторов страхового риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии устанавливается договором страхования по соглашению сторон.

При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При неуплате Страхователем очередного (второго и (или) последующего) страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или его уплаты не в полном размере Договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

Уплаченные ранее страховые взносы Страхователю не возвращаются.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании заявления Страхователя (его представителя) в устной или письменной форме по образцу, установленному Страховщиком, в котором сообщаются данные, необходимые для заключения Договора страхования.

Лицо, риск ответственности которого должен быть застрахован по договору страхования, указывается Страхователем в Заявлении о страховании.

7.2. Помимо Заявления о страховании Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления документов, подтверждающих право собственности (владения, пользования) на транспортное средство, свидетельство о государственной регистрации транспортного средства в специально уполномоченных органах, водительские удостоверения всех лиц, допущенных к управлению транспортным средством.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления о страховании в письменной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного Страховщиком.

7.4. Настоящие Правила страхования и Заявление о страховании являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу после поступления страховой премии (или первого страхового взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) на расчетный счет либо в кассу Страховщика.

7.6. Действие страхования может начинаться:

7.6.1. с 00.00 часов дня, следующего за днем письменного подтверждения (платежным поручением и т.п.) перечисления Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

7.6.2. с 00.00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (или первого страхового взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) на расчетный счет либо в кассу Страховщика;

7.6.3. с согласованной сторонами даты.

7.7. Срок (период) действия страхования указывается в Договоре страхования.

Если иное не оговорено в договоре страхования, то страхование начинает действовать с момента, указанного в п. 7.6.2. настоящих Правил и распространяется на страховые случаи, которые могут произойти в течение Срока (периода) страхования.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (если нет правопреемника) или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- д) замены собственника транспортного средства;
- е) полной гибели (утраты) транспортного средства, указанного в договоре страхования
- ж) вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным;

з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по взаимному соглашению сторон, при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации.

7.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования (полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 1 ст. 958 ГК РФ.

Если Договором страхования не предусмотрено иное при досрочном отказе Страхователя от Договора (полиса) страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 7.12, 7.13 настоящих Правил.

7.11. Уведомления о досрочном прекращении Договора страхования направляются сторонами в письменной форме.

7.12. В случае досрочного прекращения Договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным п. 1 ст. 958 ГК РФ, страховая премия, причитающаяся Страховщику, будет исчисляться пропорционально за фактический период действия договора страхования (полиса).

7.13. В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю-физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия Договора страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю-физическому лицу страховой премии (ее части) по выбору Страхователя-физического лица наличными денежными средствами или безналичным перечислением в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования.

7.14. Изменение и дополнение условий договора страхования возможно по соглашению сторон.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Сторона обязана в разумные сроки сообщить другой Стороне в письменной форме.

7.15. Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются в письменной форме.

7.16. Для соблюдения требований действующего законодательства в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Страхователей (Выгодоприобретателей) документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

7.17. Договор страхования считается недействительным в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. Страхователь обязан незамедлительно в разумные сроки уведомить Страховщика обо всех известных ему существенных изменениях в принятом на страхование страховом риске, произошедших в течение срока действия договора страхования, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.

8.2. Существенными изменениями в страховом риске признаются такие изменения в объекте страхования или связанные с объектом страхования, которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и которые могли бы – если бы они существовали в момент заключения договора страхования – повлиять на решение Страховщика о заключении договора страхования или на конкретные условия договора страхования.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения существенными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

В общем случае существенными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать внесения изменений в условия действующего договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против внесения изменений в условия договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

8.4. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в п. 8.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

8.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, до заключения договора страхования.

9.1.2. Заключить договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и установленными Страховщиком размерами страховых тарифов.

9.1.3. В случае утраты Страхователем договора страхования или страхового полиса (сертификата) выдать их дубликаты. В случае утраты дубликата Страхователь возмещает Страховщику расходы, связанные с выдачей последующих дубликатов.

9.1.4. На основании документов, представленных Страхователем согласно п. 10.2. настоящих Правил, и в сроки, установленные договором страхования, составить страховой акт или направить Страхователю в письменной форме отказ в страховой выплате с указанием причины отказа.

9.1.5. При страховом случае произвести страховую выплату в порядке, в сроки и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.1.6. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

9.1.7. Раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Страхователю (Выгодоприобретателю) в объеме и порядке, установленном действующим законодательством, Стандартами и Правилами страхования.

9.1.8. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

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

9.1.10. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. При заключении договора страхования произвести осмотр транспортного средства, указанного в Заявлении о страховании и изучить необходимую документацию.

9.2.2. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия.

9.2.3. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, и размер причиненного вреда.

9.2.4. Назначать сюрвейера (эксперта) для проведения страхового расследования с целью установления факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

9.2.5. Вступать от имени Страхователя и с его согласия в переговоры и соглашения по требованиям потерпевших лиц о возмещении причиненного им вреда, а также вести связанные с этим дела.

9.2.6. Отказать в страховой выплате в случаях, установленных законом и настоящими Правилами, направив уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Своевременно и в установленном договором страхования порядке уплачивать страховую премию (страховые взносы).

9.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и уведомлять Страховщика об их изменении в течение срока действия договора страхования.

9.3.3. Сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования гражданской ответственности, связанных с эксплуатацией транспортного средства, указанного в договоре страхования.

9.3.4. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование транспортным средством, указанным в договоре страхования.

9.3.5. При дорожно-транспортном происшествии, которое может послужить поводом для предъявления требований к Страхователю о возмещении причиненного им вреда:

а) немедленно принять меры к уменьшению убытков, связанных с дорожно-транспортным происшествием;

б) в течение суток (не считая выходных и праздничных дней), с того момента, как только это станет ему известно, уведомить Страховщика о происшествии с последующим подтверждением в письменной форме;

в) сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о происшествии;

г) не делать какие-либо признания ответственности, не принимать какие-либо прямые и косвенные обязательства по удовлетворению требований потерпевших лиц и не производить какие-либо выплаты без письменного согласия Страховщика.

Нарушение настоящего положения дает Страховщику право отказать в страховой выплате;

д) принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной стороне.

Нарушение настоящего положения дает Страховщику право отказать в страховой выплате.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования.

9.4.2. По согласованию со Страховщиком, назначать, заменять или исключать лицо, ответственность которого застрахована в соответствии с действующим договором страхования, в течение срока его действия до наступления страхового случая.

9.4.3. Ознакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

Х. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании Заявления о страховой выплате Страхователя или потерпевшего лица (Выгодоприобретателя) в письменной форме с приложенными документами и страхового акта, составленного Страховщиком.

10.2. К Заявлению о страховой выплате прилагаются (подлинники или заверенные копии):

10.2.1. требования о возмещении вреда, предъявленные потерпевшими лицами к Страхователю;

10.2.2. страховой полис или договор страхования;

10.2.3. решения судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);

10.2.4. документы, подтверждающие вступление истцов в права наследования;

10.2.5. документы, удостоверяющие личность;

10.2.6. другие документы, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая и фактического размера причиненного вреда, запрашиваемые Страховщиком, в том числе документы органов ГИБДД.

10.2.7. *в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица дополнительно представляются* документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда (акты о несчастном случае, справки из медицинских учреждений, другие медицинские документы, подтверждающие причинение вреда жизни и здоровью, счета на оплату медицинских услуг и т.п.);

10.2.8. *в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц дополнительно представляются* документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда (коммерческие акты, накладные, выписки из книги основных средств, платежные документы, договоры на оказание услуг и выполнение работ, акты независимой оценки имущества и т.п.);

10.2.9. Порядок проведения осмотра поврежденного имущества:

10.2.9.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества фиксируется Страховщиком одним из нижеуказанных способов:

- посредством заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

10.2.9.2. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до

проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

10.2.9.3. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.2.10. Порядок проведения обследования Потерпевшего:

10.2.10.1. Согласование места и времени проведения обследования Потерпевшего фиксируется Страховщиком одним из нижеуказанных способов:

- посредством заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Потерпевшего по разработанной Страховщиком форме;

- путем направления Страховщиком в адрес Потерпевшего заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Потерпевшего - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Потерпевшего.

10.2.10.2. Если Потерпевший не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

10.2.10.3. В случае повторного непрохождения Потерпевшим освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.3. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней после получения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) и всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п.10.2. настоящих Правил страхования.

10.3.1. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

10.3.2. Если Получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, такое лицо (или Получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинает течь с даты не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.3.3. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.3.4. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 10.3 настоящих Правил, составляет и утверждает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

10.4. Страховая выплата осуществляется в течение 10 рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта.

10.5. В пределах установленной в договоре страхования страховой суммы Страховщик будет возмещать:

10.5.1. *в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица:*

а) заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

10.5.2. *в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:*

а) при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент дорожно-транспортного происшествия;

б) при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

10.6. В пределах страховой суммы, установленной договором страхования, Страховщик оплачивает юридические и судебные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика, связанные с урегулированием предъявленных Страхователю требований о возмещении вреда, если в соответствии с настоящими Правилами, подлежит или подлежал бы возмещению причиненный вред.

10.7. Из суммы страховой выплаты вычитается установленная договором страхования франшиза и неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

10.8. При наличии вины двух сторон в дорожно-транспортном происшествии ответственность Страхователя уменьшается на долю частичной вины потерпевшего лица.

10.9. В сумму страховой выплаты не включаются:

10.9.1. косвенные убытки Страхователя, а также потерпевших лиц (упущенная выгода, неустойки, убытки вследствие простоя транспортного средства, нарушения, отмены договора перевозки, договорные и законные штрафы и т.п.);

10.9.2. убытки вследствие задержки или опоздания;

10.9.3. возмещение морального вреда;

10.9.4. иные суммы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.10. Общая сумма страховых выплат при наступлении одного или нескольких страховых случаев по договору страхования ограничивается страховой суммой, установленной договором страхования.

Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда, лиц, ответственность которых застрахована по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат ограничивается страховой суммой (лимитами возмещения), установленной Договором страхования.

При условии оформления документов о Дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях и порядке, предусмотренных

пунктом 1 статьи 11.1 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (далее – Закон об ОСАГО), максимальный размер страховой выплаты по Договору страхования не может быть установлен меньше максимального размера страховой выплаты, установленного пунктом 4 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

При условии оформления документов о Дорожно-транспортном происшествии в случаях и порядке, установленном пунктом 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, максимальный размер страховой выплаты не может быть установлен меньше страховой суммы, установленной подпунктом "б" статьи 7 Закона. Об ОСАГО.

10.11. В случае, если страховая выплата по договору страхования должна быть выплачена нескольким потерпевшим и сумма их требований в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью, либо вреда, причиненного имуществу, предъявленных Страховщику, превышает страховую сумму, установленную договором страхования, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

10.12. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (потерпевшее лицо) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

10.13. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления страховой выплаты:

10.13.1. По согласованию со Страхователем страховая выплата может быть произведена непосредственно потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю), если договором страхования или законом не установлено иное.

10.13.2. В случае если по согласованию со Страховщиком Страхователь возместил причиненный потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) вред за свой счет, Страховщик производит страховую выплату Страхователю после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

10.14. Страховщик вправе отказать Страхователю, потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате:

10.14.1. умышленных действий Страхователя (потерпевшего лица), направленных на наступление страхового случая;

10.14.2. совершения Страхователем (потерпевшим лицом) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

10.14.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов;

10.14.5. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.14.6. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов;

10.14.7. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;

10.14.8. а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.15. 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 Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит

действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты.

10.16. Основаниями для отказа произвести страховую выплату являются случаи, установленные законом и настоящими Правилами.

10.17. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем, потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем) в суде в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами в процессе исполнения Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности устранения возникших разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами подсудности, установленными действующим законодательством Российской Федерации, если иной порядок разрешения споров не предусмотрен Договором страхования.

11.2. До обращения в суд сторона, право которой нарушено, обязана предъявить другой стороне претензию в письменной форме с приложением документов, обосновывающих заявленные в претензии требования.

Претензия должна быть подписана заявителем (его уполномоченным лицом) и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых документов и адрес для направления ответа на претензию.

Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть претензию и направить мотивированный ответ другой стороне об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение сроков, установленных действующим законодательством РФ для рассмотрения требований отдельных категорий заявителей;
- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения претензии в иных случаях.

11.3. При наличии условий, предусмотренных статьей 15 Федерального закона от 04.06.2018 №123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", требования Потребителей финансовых услуг по Договору страхования о взыскании денежных сумм, подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг.

До направления финансовому уполномоченному обращения Потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление со своими требованиями с приложением документов, обосновывающих заявленные требования, в письменной или электронной форме.

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 в случае, если заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;
- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления в иных случаях.

Ответ на заявление Потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты Потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу, указанному в заявлении.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа от Страховщика по истечении сроков рассмотрения заявления, указанных в настоящем пункте.

Потребитель финансовых услуг вправе заявлять в судебном порядке указанные требования к Страховщику, только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению, за исключением случаев, предусмотренных статьей 25 Федерального закона от 04.06.2018 №123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

11.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

11.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.