



Утверждены Приказом
Генерального директора
№ 232 от «04» сентября 2020 г.
(действуют с 08.09.2020 г.)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕИСПРАВНОСТИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ
(редакция 1.20)

г. Санкт-Петербург
2020

Содержание

1.	Общие положения	3
2.	Договор страхования и порядок его заключения	4
3.	Объекты страхования	6
4.	Страховой случай и страховые риски	6
5.	Страховая сумма, лимиты ответственности и франшизы	7
6.	Страховая премия, форма и порядок ее оплаты	8
7.	Срок действия договора страхования, порядок его возобновления и порядок его расторжения	8
8.	Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования. Порядок обмена информацией	10
9.	Изменение степени риска	11
10.	Права и обязанности сторон	11
11.	Определение размера страхового возмещения. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая. Порядок и условия выплаты страхового возмещения	13
12.	Исключения из страхового покрытия	17
13.	Валютные оговорки	18
14.	Отказ в выплате страхового возмещения	18
15.	Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация)	18
16.	Двойное страхование	19
17.	Переход прав на застрахованный объект другому лицу	19
18.	Порядок разрешения споров	19
Приложения:		
	Приложение №1 Таблица базовых страховых тарифов	20

1. Общие положения

1.1. Настоящие «Правила страхования транспортных средств от неисправностей и поломок. Прямое страхование» (далее — Правила) разработаны и утверждены в соответствии с действующим законодательством РФ о страховании и содержат в себе стандартные условия, на которых Совкомбанк Страхование (АО), в дальнейшем именуемое Страховщик, договоры страхования имущественных интересов владельцев транспортных средств с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, владеющими транспортными средствами на основании, предусмотренном законом, иным правовым актом или договором, в дальнейшем именуемыми Страхователями.

По настоящим Правилам под термином «застрахованное транспортное средство» (далее — ЗТС) понимается транспортное средство, при использовании которого застрахован один или несколько объектов страхования, указанных в п. 3.1 настоящих Правил.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением ЗТС.

1.3. Страхование осуществляется на основе договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для исполнения Страховщиком, Страхователем, лицами, допущенными к управлению ЗТС, и Выгодоприобретателем.

1.5. Третьи лица — иные лица, чем указанные в п.п. 1.5.1–1.5.3 настоящих Правил:

1.5.1. Страховщик;

1.5.2. Страхователь, Выгодоприобретатель, собственник ЗТС и лица, допущенные к управлению ЗТС, пассажиры ЗТС; члены семей лиц, указанных в настоящем подпункте;

1.5.3. Лица, которым ЗТС передано для хранения, ремонта или технического обслуживания.

1.6. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору страхования. Помещение Страхового полиса в Личный кабинет Страхователя является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. Оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем Страхового полиса, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

По требованию Страхователя Страховщик осуществляет доставку Страхового полиса и приложений к нему в рабочее время Страховщика, кроме случаев, когда вручение Страхового полиса может быть осуществлено в офисе Страховщика, любом из агентских и иных офисов распространения страховых услуг Страховщика. Дата, время, порядок и факт доставки Страхового полиса и приложений к нему фиксируется Страховщиком в электронной базе управления службой курьерской доставки, и/или в квитанции о вручении договора страхования Страхователю.

1.7. При заключении договора страхования Стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил и/или дополнить договор страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ. Все изменения (дополнения) к настоящим Правилам указываются в договоре страхования или приложении к нему.

1.8. Термины и их определения, используемые для целей настоящих Правил:

1.8.1. Авторизационные данные — набор данных, созданных во время Регистрации, и используемых Страхователем для Авторизации. В качестве авторизационных данных выступают:

1.8.1.1. Логин — уникальная последовательность символов, определяемая Страхователем в момент Регистрации;

1.8.1.2. Пароль — известная только Страхователю последовательность символов, связанная с выбранным Страхователем Логин. Пароль формируется в момент Регистрации Информационной системой на основе информации о Логине;

1.8.1.3. Ответы на вопросы о персональных данных, указанные Страхователем при Регистрации.

1.8.2. Авторизация — установление личности Страхователя и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику или в Личный кабинет для совершения операций в порядке, предусмотренном Соглашением о способе оказания страховых услуг и общих условиях заключения договоров страхования и настоящими Правилами. Личность Страхователя считается установленной в случае соответствия Логина, сообщенного Страхователем (или введенного им в систему), Логину, присвоенному Страхователю в момент Регистрации и содержащемуся в Информационной системе Страховщика. Удостоверение правомочности осуществляется в Интернете по Паролю, в Иных каналах доступа (в том числе в Контакт-центре) по ответам на вопросы о персональных данных Страхователя, ранее указанных Страхователем при Регистрации и содержащихся в Информационной системе Страховщика.

1.8.3. Анкета-Заявление на страхование, далее Анкета-Заявление — документ, установленного и утвержденного Страховщиком образца, содержащий информацию, необходимую для заключения договора страхования, а также идентификации Страхователя и Выгодоприобретателя (за исключением наследников).

1.8.4. ДУЛ — документ, являющийся документом, удостоверяющим личность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.8.5. Заявление о присоединении к Соглашению — документ, установленного и утвержденного Страховщиком образца для подтверждения факта присоединения Страхователя к условиям Соглашения о способе оказания страховых услуг и общих условиях заключения договоров страхования.

1.8.6. Индивидуальные авторизационные данные — Авторизационные данные соответствующего Страхователя.

1.8.7. Информационная система Страховщика — программно-аппаратный комплекс Страховщика, обеспечивающий взаимодействие между Страхователем и Страховщиком для осуществления операций в соответствии с Соглашением о способе оказания страховых услуг и общих условиях заключения договоров страхования, и содержащий информацию о Страхователе, достаточную для его Авторизации в соответствии с Соглашением.

1.8.8. Иные каналы доступа — любые средства доступа, в том числе, но, не ограничиваясь: телефон, Контакт-центр, офис Страховщика, агентские и иные офисы распространения страховых услуг Страховщика и др.

1.8.9. Личный кабинет — часть информационной системы Страховщика, предназначенная для удаленного обслуживания Страхователя в том числе через Интернет канал, через оператора с использованием средств телефонной связи (Контакт-центр) или Иные каналы доступа. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется по факту Авторизации в соответствии с Соглашением о способе оказания страховых услуг и общих условиях заключения договоров страхования.

1.8.10. Правила страхования — настоящие Правила, утвержденные Страховщиком, на основании которых заключаются договоры страхования.

1.8.11. Предварительная котировка — документ, установленного и утвержденного Страховщиком образца, сформированный на основании предоставленных Страхователем данных, размещенный в Личном кабинете отражающий существенные условия и стоимость страховой услуги, которую Страхователь предполагает приобрести в отношении соответствующего объекта страхования.

1.8.12. Регистрация — создание Индивидуальных авторизационных данных Страхователя на основании информации, предоставленной им в анкете регистрации на Сайте Страховщика, через Контакт-центр или через Иные каналы доступа.

1.8.13. Сайт Страховщика — содержимое интернет-страниц, расположенных в сети Интернет по адресу <http://www.sovcomins.ru>.

1.8.14. Соглашение о способе оказания страховых услуг и общих условиях заключения договоров страхования — соглашение, заключаемое между Страховщиком и Страхователем, в форме договора присоединения к способу оказания страховых услуг и условиях заключения договоров страхования по программе «Прямого страхования».

1.8.15. Средства коммуникации — любые средства доставки/получения информации, позволяющие однозначно установить отправителя/получателя, дату и время отправки/получения информации.

1.8.16. Страхователь — дееспособное физическое лицо, заключившее Соглашение о способе оказания страховых услуг и общих условиях заключения договоров страхования, являющееся потребителем и (или) потенциальным потребителем страховых услуг, оказываемых Страховщиком, на основе заключенного со Страховщиком договора страхования.

1.8.17. Страховщик — Совкомбанк Страхование (АО), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.8.18. Страховой полис — документ, подтверждающий заключение между Страховщиком и Страхователем договора страхования.

2. Договор страхования и порядок его заключения

2.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

2.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), возместить Страхователю или письменно назначенному им лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки, связанные с неисправностью (поломкой) ЗТС;

2.3. Договор страхования, в части страхования ЗТС может быть заключен только в пользу лица, имеющего основанный на договоре, законе, ином правовом акте интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя и/или Выгодоприобретателя интереса в сохранении ЗТС, недействителен.

2.4. Договор страхования заключается в порядке оформления Страховщиком Страхового полиса, подписанного уполномоченным представителем и скрепленного печатью Страховщика, на основе Анкеты-заявления, заполненной Страхователем.

Анкета-Заявление, установленного и утвержденного Страховщиком образца, заполняется Страхователем в Личном кабинете с использованием ресурсов Интернет и (или) Иных каналов доступа в Личный кабинет Страхователя. Заполненная таким образом Анкета-Заявление приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии ее надлежащего заполнения и предварительной Авторизации Страхователя в Личном кабинете.

Примечание к п. 2.4: Страхователь должен заполнить все поля Анкеты-заявления, обязательные для заполнения.

2.5. Страховой полис установленного и утвержденного Страховщиком образца формируется в электронном виде на основе данных, представленных Страхователем в заполненной Анкете-Заявлении, и помещается в Личный кабинет Страхователя (выпуск Страхового полиса).

Если Стороны в договоре страхования не согласовали иное, подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, — с одной стороны, и надлежащее заполнение Страхователем Анкеты-Заявления с одновременной или предшествующей ему Авторизацией Страхователя в Личном кабинете, — с другой стороны, является

надлежащим подписанием договора страхования.

2.6. Страхователь обязан сообщить в Анкете-Заявлении всю запрашиваемую Страховщиком (и известную Страхователю) информацию об обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также для идентификации Страхователя и Выгодоприобретателя. Анкета-Заявление, заполненная Страхователем и подписанная с применением Индивидуальных авторизационных данных Страхователя и/или подписанная Страхователем на бумажном носителе, становится неотъемлемой частью договора страхования.

2.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь при его заключении сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения страхового риска и указанные в Анкете-Заявлении, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

После заполнения Анкеты-Заявления Страхователем Страховщик вправе в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заполнения Анкеты-Заявления и даты согласия Страхователя заключить договор страхования провести проверку достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления. Датой согласия Страхователя заключить договор страхования является дата заполнения Страхователем Анкеты-Заявления, содержащаяся в Информационной системе Страховщика.

В случае установления факта недостоверности (несоответствия) предоставленной информации по причине технической ошибки со стороны Страхователя Страховщик вправе потребовать устранения допущенной ошибки и заполнения соответствующих строк Анкеты-Заявления заново.

В случае установления факта предоставления заведомо ложной (недостоверной) информации Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, независимо от получения Страхователем Предварительной котировки, заполнения Анкеты-Заявления, формирования Страхового полиса и помещения его в Личный кабинет Страхователя.

Об отказе в заключении договора страхования Страховщик извещает Страхователя в порядке направления соответствующего Уведомления об отказе в заключении договора страхования установленного и утвержденного Страховщиком образца с использованием ресурсов Интернет и (или) Иных каналов доступа и (или) размещения уведомления в Личном кабинете Страхователя. В случае установления факта предоставления заведомо ложной (недостоверной) информации страховой полис, сформированный и помещенный в Личный кабинет Страхователя, аннулируется, о чем делается отметка в Личном кабинете Страхователя.

При отсутствии такого Уведомления проверка достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления, считается успешной.

2.8. При заключении договора страхования, в том числе при возобновлении на новый срок, Страховщик вправе потребовать от Страхователя документально подтвердить свои права и интересы (права и интересы Выгодоприобретателя) в отношении заявляемого на страхование ЗТС, анкетные данные Страхователя и Выгодоприобретателя, а также предоставить оригиналы регистрационных документов на ЗТС: свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт транспортного средства (далее — ПТС), сервисную книжку ЗТС или иные документы по требованию Страховщика.

2.9. При заключении договора страхования или изменении его условий Страхователь или Выгодоприобретатель по требованию Страховщика обязаны представить ЗТС для осмотра и фотофиксации представителю Страховщика. Результаты проведенного осмотра фиксируются представителем Страховщика в письменном виде в Акте осмотра, подписываются Страхователем и являются неотъемлемой частью договора страхования.

Если на момент проведения осмотра ЗТС представителем Страховщика элементы, узлы и агрегаты, оборудование ЗТС неисправны или имеют повреждения (о чем сделана соответствующая запись в Акте осмотра ЗТС), то страхование, обусловленное заключенным впоследствии договором страхования ЗТС неуказанные элементы не распространяется.

2.10. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования дает согласие на обработку Страховщику своих персональных данных: фамилии, имени, отчества, места жительства, адреса регистрации, гражданства, паспортных данных (серия, номер, место и дата выдачи, код подразделения), и данных иных документов, удостоверяющих личность, данных водительского удостоверения, сведений о состоянии здоровья, сведений об имуществе в собственности, биометрических персональных данных (фото- и видео-изображения, голоса), адреса (адресов) электронной почты, номера (номеров) телефона, иных персональных данных, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и/или в иных представляемых документах (далее вместе, по отдельности в любом составе «Персональные данные») и подтверждает, что Страховщик может осуществлять обработку Персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а именно Страховщик может совершать следующие действия с Персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. для заключения и/или исполнения договора страхования (полиса), а также в соответствии со страховым законодательством, а также иными целями, указанными в форме Согласия на обработку персональных данных, предложенной Страховщиком. Согласие на обработку Персональных данных предоставляется с момента его подписания и действует в течение срока, установленного законодательством и по достижении целей обработки Персональных данных Страховщиком.

Согласие на обработку персональных данных может быть в любое время отозвано путем направления заявления в письменной форме об отзыве согласия на обработку персональных данных по адресу место нахождения Страховщика, вниманию ответственного за организацию обработки персональных данных «Совкомбанк страхование» (АО). При этом Страховщик прекращает обработку Персональных данных и уничтожает их. Страховщик вправе продолжить обработку Персональных данных без согласия субъекта Персональных данных при наличии оснований,

предусмотренных законодательством оснований.

2.11. В случае утраты Страхователем экземпляра договора страхования в период его действия, Страховщик выдает Страхователю дубликат в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от него Заявления о выдаче дубликата страхового полиса установленного и утвержденного Страховщиком образца. Страхователь вправе также получить дубликат Страхового полиса, подписанного уполномоченным представителем и скрепленного печатью Страховщика факсимильным способом, в любое время из Личного кабинета. Повторное вручение (доставка) дубликата страхового полиса осуществляется по письменному запросу Страхователя на бесплатной основе.

2.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является территория Российской Федерации.

3. Объекты страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с:

3.1.1. необходимостью несения расходов, вызванных повреждением ЗТС в результате событий, перечисленных в п. п. 4.3.1. настоящих Правил при пользовании, владении и распоряжении ЗТС;

3.1.2. необходимостью несения дополнительных непредвиденных расходов, указанных в п. 4.3.2 настоящих Правил при пользовании, владении и распоряжении ЗТС.

3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, на основании настоящих Правил подлежат страхованию транспортные средства (при соблюдении все перечисленных требований):

3.2.1. находящиеся в технически исправном состоянии (прошедшие в установленные сроки государственный технический осмотр и техническое обслуживание, что подтверждается соответствующей отметкой в сервисной книжке);

3.2.2. допущенные к использованию на дорогах общего пользования;

3.2.3. зарегистрированные в органах ГИБДД;

3.2.4. не используемые в коммерческих целях;

3.2.5. не имеющие значительных механических и коррозионных повреждений кузова.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование предусмотренное настоящими Правилами не распространяется на:

3.3.1. элементы, не перечисленные в Страховом полисе;

3.3.2. элементы, подверженные износу или разрушению в процессе нормальной эксплуатации;

3.3.3. стекла, стеклянные (пластиковые) элементы фар, фонарей, прожекторов и указателей поворота, светоотражатели;

3.3.4. телекоммуникационные устройства и их аксессуары;

3.3.5. тенты и съемные крыши (кожухи), а также раздвижные крыши и их приводные механизмы;

3.3.6. аккумуляторы, свечи зажигания, лампы накаливания, плавкие предохранители;

3.3.7. диски сцепления, фрикционные материалы системы тормозов и сцепления;

3.3.8. приводные ремни, прокладки; щетки стеклоочистителей;

3.3.9. трубы и глушители системы выпуска отработанных газов;

3.3.10. расходные и смазочные материалы, рабочие жидкости и масла;

3.3.11. воздушный, масляный и топливный фильтры;

3.3.12. амортизаторы и стойки;

3.3.13. шины, колесные диски и декоративные колпаки;

3.3.14. дополнительное оборудование, установленное на ЗТС.

Примечание к п. 3.3.14: Под дополнительным оборудованием в настоящих Правилах понимаются механизмы, узлы, агрегаты, детали и системы, которые не относятся оригинальными элементами, предусмотренными изготовителем ЗТС для включения в штатную комплектацию или для предоставления в качестве опционного предложения.

4. Страховые риски и страховые случаи

4.1. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования событие, свершившееся в период действия страхования, с наступлением которого возникают имущественные потери Страхователя (Выгодоприобретателя) и обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. Выбор предполагаемых событий, на случай наступления которых проводится страхование (далее – рисков), производится при заключении договора страхования на основании данных, указанных Страхователем в Анкете-Заявлении.

4.3. На основании настоящих Правил, и в соответствии с заявлением Страхователя, могут быть выбраны и застрахованы следующие риски:

4.3.1. «НЕИСПРАВНОСТЬ» — внезапное и непредвиденное нарушение работы (отказ) отдельных механизмов (узлов, агрегатов, устройств, систем) ЗТС при условии, что:

- такое нарушение не связано с внешним воздействием,

- такое нарушение явилось следствием скрытых дефектов, в том числе, возникших по вине изготовителя,

- признаки нарушения обнаружены по окончании гарантийного срока, установленного заводом-изготовителем или по окончании гарантийного срока на произведенные работы и использованные материалы, установленного сервисным предприятием, проводившим ремонт или обслуживание ЗТС.

Страхование по риску «НЕИСПРАВНОСТЬ» распространяется только на отдельные категории (функциональные группы) оборудования, механизмы, узлы, агрегаты или детали ЗТС (далее – элементы), перечень

которых приводится в Страховом полисе.

Примечание к п.4.3.1: Неисправностью в настоящих Правилах не считаются любые повреждения лакокрасочного и гальванического покрытия, незначительные шумы (щелчки, скрип, вибрация), не влияющие на качество, характеристики и работоспособность ЗТС и его элементов, а также незначительное просачивание жидкости сквозь прокладки и сальники, если они не влияют на нормальный расход рабочих жидкостей и работоспособность узлов (агрегатов).

4.3.2. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ» — имущественные потери Страхователя (Выгодоприобретателя), вызванные необходимостью осуществить непредвиденные расходы, связанные с владением и эксплуатацией ЗТС (в частности, в случае внезапного и непредвиденного нарушения работы (отказа) отдельных механизмов (узлов, агрегатов, устройств, систем) ЗТС), а именно (перечень статей расходов):

- техническая консультация по вопросам эксплуатации ЗТС или устранения возникших неисправностей;
- юридическая консультация по вопросам правоотношений в области автомобильного транспорта и эксплуатации транспортных средств включая очные юридические консультации;
- техническая помощь (ассистанс), а именно: запуск двигателя, замена поврежденных колес, вскрытие дверей, подвоз топлива, эвакуация ЗТС с места поломки или дорожно-транспортного происшествия, иная техническая помощь при дорожно-транспортном происшествии (включая возвращение ЗТС на дорожное полотно), организация ремонта неисправного (поврежденного) ЗТС;
- услуги аварийного комиссара (по работе на месте происшествия и/ или при получении справок в компетентных организациях);
- организация медицинской помощи в случае дорожно-транспортного происшествия;
- услуги по содействию в поиске принудительно эвакуированного ЗТС;
- такси в день эвакуации автомобиля (в том числе и принудительной эвакуации).;
- получение справки из Гидрометцентра (в случае причинения вреда в результате воздействия опасного гидрометеорологического явления).

5. Страховая сумма, лимиты ответственности и франшизы

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, устанавливаемая с соблюдением следующих правил:

5.1.1. При страховании по риску «НЕИСПРАВНОСТЬ» страховая сумма устанавливается по соглашению, достигнутому между Страхователем и Страховщиком, исходя из действительной стоимости ЗТС и с учетом расходов (стоимости) на восстановление (замену) застрахованных элементов в регионе основной эксплуатации, указанном Страхователем в Анкете-Заявлении.

5.1.2. При страховании по риску «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ» страховая сумма (далее — лимит ответственности) устанавливается по соглашению, достигнутому между Страхователем и Страховщиком, на каждый страховой случай (независимо от их числа в течение срока действия страхования). Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности на случай возмещения отдельных статей расходов, указанных в Страховом полисе.

5.2. Условиями договора страхования страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена:

5.2.1. «По каждому страховому случаю» — страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы (лимита ответственности) по каждому страховому случаю. Действие страхования, обусловленного договором, прекращается в установленные Страховым полисом сроки или в соответствии с пп. 7.4 - 7.8 настоящих Правил.

5.2.2. «По первому страховому случаю» — страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы (лимита ответственности) по первому страховому случаю, заявленному Страхователем. Действие страхования, обусловленного договором, прекращается после наступления первого страхового случая, заявленного Страхователем.

5.2.3. «По договору» — сумма страховых возмещений по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), установленные по соответствующим рискам договором страхования. С момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере страховой суммы (лимита ответственности) действие страхования по всем рискам прекращается и договор страхования считается исполненным и прекращает свое действие.

5.2.4. Вариант страховой суммы (лимита ответственности) указывается в условиях договора страхования. Если в договоре страхования вариант страховой суммы (лимита ответственности) не указан, то по умолчанию страховая сумма считается установленной на условиях - «По каждому страховому случаю».

5.3. Условиями договора страхования может быть предусмотрена некомпенсируемая Страховщиком часть убытка — безусловная франшиза.

При этом условии страховое возмещение по каждому страховому случаю выплачивается за вычетом франшизы, установленной договором страхования. По согласованию Сторон, франшиза может быть перечислена Страхователем на расчетный счет (внесена в кассу) Страховщика или оплачена Страхователем на счет станции технического обслуживания транспортных средств (далее — СТО), на которую Страхователь направляется для ремонта Страховщиком.

Величина франшизы может быть установлена в абсолютной величине, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или от суммы страхового возмещения.

5.4. Валюта, в которой в договоре страхования определены страховые суммы, лимиты ответственности и франшизы, является валютой договора. Единая для всех рисков валюта договора устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении договора страхования.

Если валютой договора выбрана иная, чем российский рубль, то:

5.4.1. страховой суммой (лимитом ответственности) является сумма в рублях, эквивалентная той сумме, которая указана в иностранной валюте, по курсу соответствующей валюты установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая;

5.4.2. франшизой является сумма в рублях, эквивалентная той сумме, которая указана в иностранной валюте, по курсу соответствующей валюты установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

6. Страховая премия, форма и порядок ее оплаты

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы или установленную в процентах от страховой суммы.

6.3. Ставки страховой премии устанавливаются для выбранных условий страхования на основании базовых тарифных ставок, с учетом характеристик, условий и особенностей эксплуатации ЗТС, мер безопасности, срока действия страхования и дополнительных расходов, а также иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного ущерба, сведения о которых содержатся в письменном запросе Страховщика.

6.4. Страховой премией является сумма в российских рублях, эквивалентная той сумме, которая указана в валюте договора, по курсу соответствующей валюты на дату осуществления платежа. При уплате страховой премии в рассрочку сумма очередного страхового взноса подлежит оплате в рублях по курсу валюты договора на день осуществления платежа, но не менее курса валюты договора на дату оплаты первого страхового взноса.

6.5. Оплата страховой премии производится наличным платежом (в кассе Страховщика или через представителя Страховщика), по безналичному расчету, в том числе, с использованием пос-терминалов, пластиковых карт, единовременным платежом или в рассрочку (страховыми взносами), в размере и сроки, установленные договором страхования.

6.6. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса), доплаты страховой премии при изменении условий договора (степени риска) является:

6.6.1. при безналичной форме расчета, в том числе при расчетах с использованием пос-терминалов, пластиковых карт, — день списания денежных средств с расчетного счета плательщика;

6.6.2. при наличной форме расчета — день внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

Если иное не установлено договором страхования, страховая премия (первый страховой взнос — при рассрочке платежа) оплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты начала срока страхования.

6.7. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок действия договора в месяцах

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Доля от годового размера страховой премии:										
20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

6.8. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом может быть установлена как сумма страховых взносов за каждый год, или единым платежом на весь срок страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за последний период времени определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.9. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса.

7. Срок действия договора страхования, порядок его возобновления и порядок его расторжения

7.1. В договоре страхования должны быть указаны дата заключения договора, дата начала и дата окончания срока действия страхования, обусловленного договором.

7.2. Договор страхования вступает в силу с момента начала действия страхования, указанного в Страховом полисе, но не ранее момента подписания Страхователем и Страховщиком Акта осмотра ЗТС (за исключением случаев, когда Акт осмотра установленного и утвержденного Страховщиком образца ЗТС не составляется, о чем прямо указано в Страховом полисе), при условии:

7.2.1. своевременной и полной, как установлено в Страховом полисе, оплаты страховой премии или ее первого взноса при оплате в рассрочку. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку) в установленном размере и/или в установленный срок договор страхования считается не вступившим в силу и Стороны не несут по нему обязательств, а действие страхования не начинается;

7.2.2. успешного прохождения проверки достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления,

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу.

Договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия страхования, если иное не вытекает из настоящих Правил, или прямо не предусмотрено

договором страхования.

7.3. Действие страхования (ответственность Страховщика), обусловленного договором страхования, начинается (с учетом положений п. 7.2 настоящих Правил) с момента начала страхования, указанного в Страховом полисе, но не ранее подписания Страхователем и Страховщиком Акта осмотра ЗТС (за исключением случаев, когда проведение осмотра ЗТС не предусмотрено, о чем прямо указано в Страховом полисе);

7.4. В случае неисполнения Страхователем обязательств по оплате очередного взноса страховой премии в размере и сроки, предусмотренные договором страхования, действие страхования, обусловленного договором страхования, прекращается с 00 часов дня, следующего за датой, указанной в качестве срока уплаты очередного взноса.

В случае оплаты Страхователем денежных средств в качестве очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и, подлежат возврату Страхователю на основании заполненного им Заявления на возврат ошибочно оплаченных денежных средств установленного и утвержденного Страховщиком образца.

В случае оплаты Страхователем денежных средств на основании Предварительной котировки и заполненной Анкеты-Заявления по договору страхования, который не вступил в силу в связи с отрицательным результатом прохождения проверки достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и, подлежат возврату Страхователю в том размере, в каком они поступили на счет Страховщика, за вычетом расходов, связанных с осуществлением платежа, в случае возникновения таких расходов, на основании заполненного им Заявления на возврат ошибочно оплаченных денежных средств установленного и утвержденного Страховщиком образца.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения Страхователем обязательств по оплате очередного взноса страховой премии.

7.5. Договор страхования возобновляется в порядке, аналогичном его заключению на основе Предварительной котировки и Анкеты-Заявления, заполненной Страхователем.

7.6. В случае оплаты Страхователем денежных средств на основании Предварительной котировки и заполненной Анкеты-Заявления по договору страхования, который не вступил в силу в связи с отказом Страховщика от заключения договора страхования по результатам прохождения проверки достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и, подлежат возврату Страхователю в том размере, в каком они поступили на счет Страховщика, за вычетом расходов, связанных с осуществлением платежа, в случае возникновения таких расходов, на основании его письменного Заявления на возврат ошибочно оплаченных денежных средств, образец которого установлен и утвержден Страховщиком.

7.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в случаях:

7.7.1. досрочного исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (с момента исполнения обязательств);

7.7.2. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

7.7.3. прекращения существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая (в том числе, гибель ТС, по причинам иным, чем наступление страхового случая);

7.7.4. отказа Страхователя или Выгодоприобретателя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.7.5. отзыва Страхователем своего согласия на обработку персональных данных, предусмотренного п. 2.10 настоящих Правил;

7.7.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.8. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в п. 7.9.4 - 7.9.6 настоящих Правил:

7.8.1. о намерении досрочного расторжения договора стороны обязаны уведомить друг друга не позднее, чем за 5 (пять) дней до даты расторжения;

7.8.2. досрочное прекращение (расторжение) договора страхования по требованию Страхователя производится на основании Уведомления о расторжении договора страхования, образец которого установлен и утвержден Страховщиком. В этом случае:

7.8.2.1. если договор заключен на срок менее 1 (одного) года или страховая премия за очередной годичный период оплачена не полностью — возврат части страховой премии за не истекший срок страхования не производится;

7.8.2.2. если договор заключен на срок не менее 1 (одного) года и премия за очередной годичный период оплачена полностью, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший период действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика, понесенных им по договору страхования.

7.9. В случаях, когда при досрочном прекращении Договора страхования предусматривается возврат Страхователю части страховой премии за не истекший срок страхования, стороны при расчете подлежащей возврату суммы руководствуются следующей формулой:

$V = 0,77 \times Пф - Св - Си \times Пд \times 0,77 / Сд$, где

V - сумма в рублях, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

Пф - фактически уплаченная Страхователем премия, в рублях;

Св - сумма страховых выплат, произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора, в рублях;

Си - количество истекших дней срока Договора;

Пд - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по Договору, в рублях;

Сд - срок Договора в днях.

7.10. Если Страхователь отказался от договора добровольного страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (до даты начала действия страхования) независимо от момента уплаты страховой премии, то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение «периода охлаждения», отсчитываемого с даты его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии), после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору добровольного страхования (после даты начала действия страхования), и при этом в данном периоде отсутствуют события, имеющих признаки страхового случая, то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом ее части пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Продолжительность периода «охлаждения» определяется нормативным актом Банка России, действующем на дату заключения договора страхования.

7.11. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования, часть страховой премии, подлежащая возврату, выплачивается Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней с даты прекращения договора.

7.12. В случае если на момент прекращения (расторжения) договора страхования Страховщиком решается вопрос о выплате страхового возмещения по страховому случаю, произошедшему в период действия страхования, то решение о возврате премии принимается после осуществления выплаты страхового возмещения по договору страхования.

7.13. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования. Порядок обмена информацией

8.1. Изменение условий договора страхования возможно по письменному соглашению сторон.

8.2. Изменения в договор страхования вносятся на основании Заявления Страхователя о внесении изменений в Страховой полис установленного и утвержденного Страховщиком образца, сформированного и направленного Страховщику через Личный кабинет с использованием ресурсов Интернет и (или) Иных каналов доступа при условии успешной Авторизации Страхователя.

Срок рассмотрения запроса Страховщиком составляет не более 5 (пять) рабочих дней.

8.3. В случае внесения изменений в договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня выпуска Страховщиком на основании письменного запроса Страхователя Изменения к Страховому полису, если иное не вытекает из письменного запроса Страхователя или характера изменения договора страхования.

При этом в том же порядке, который предусмотрен п. 2.7 настоящих Правил для заключения договоров страхования, Страховщик вправе осуществить проверку достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем в запросе для целей внесения изменений в Страховой полис. В срок и в порядке, предусмотренном в п. 2.7 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в изменении Страхового полиса в случае установления факта предоставления Страхователем заведомо ложной (недостоверной) информации.

8.4. В случае если содержание Изменения к Страховому полису предполагает возврат части ранее уплаченного страхового взноса, такой возврат осуществляется на основе Заявления Страхователя на возврат части страхового взноса в связи с изменением к Страховому полису установленного и утвержденного Страховщиком образца, направленного Страховщику с использованием ресурсов Интернет (или) Иных каналов доступа и с использованием любых Средств коммуникации. Письменный запрос помещается в Личный кабинет Страхователя в день его получения Страховщиком. Возврат части страхового взноса осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного запроса о возврате части страхового взноса.

8.5. Запрос Страхователя и оформленное Страховщиком на основании Заявления Страхователя о внесении изменений в Страховой полис Изменение к Страховому полису установленного и утвержденного Страховщиком образца вместе составляют соглашение сторон об изменении договора страхования.

8.6. Порядок оформления и (или) доставки Изменений к Страховому полису аналогичен порядку выпуска Страхового полиса, описанного в настоящих Правилах.

8.7. Любой обмен информацией между Страховщиком и Страхователем осуществляется с использованием ресурсов Интернет (или) Иных каналов доступа и с использованием любых Средств коммуникации.

Любой письменный запрос или уведомление, или сообщение или требование Страховщика направляется Страхователю с использованием ресурсов Интернет (или) Иных каналов доступа и с использованием любых Средств коммуникации и данных, указанных Страхователем для этих целей в Анкете-Заявлении, и (или) помещается в Личный кабинет Страхователя. Датой уведомления является дата размещения соответствующей информации в Личном кабинете, кроме случаев, когда информация была направлена с использованием иных Средств коммуникациями.

9. Изменение степени риска

9.1. В период действия договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомлении) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения, оговоренные в настоящем пункте и в договоре страхования, к которым, в частности, относятся:

9.1.1. Переход прав собственности и/или прав пользования (владения) на ЗТС другому лицу;

9.1.2. Передача ЗТС по договору в аренду (прокат), в лизинг, в залог и т.п. (при этом, оформление договора залога в отношении ЗТС, приобретаемого по кредитному договору, являющемуся обеспечением этого кредита и подлежащего страхованию в силу этих обстоятельств, изменением степени риска не является);

9.1.3. Использование ЗТС в соревнованиях и для обучения вождению;

9.1.4. Изменение целей использования застрахованного ЗТС;

9.1.5. Факты повреждения застрахованных элементов ЗТС в результате событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с условиями договора, заключенного на основе настоящих Правил, а также меры принятые для восстановления поврежденных элементов и сроки окончания ремонтных работ;

9.1.6. Нарушение сроков прохождения технических осмотров (регламентных работ), предусмотренных изготовителем ЗТС, и правилами допуска транспортных средств к участию в дорожном движении.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению риска страхования, вправе потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска.

9.3. Если Страхователь или Выгодоприобретатель возражают против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.4. В случае отсутствия уведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об обстоятельствах, изложенных в п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право при наступлении страхового случая отказать в выплате страхового возмещения, если эти обстоятельства могли вызвать ущерб, способствовать его возникновению или повлиять на увеличение размера убытков по договору страхования.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Обеспечить Регистрацию Страхователя на Сайте Страховщика, формирование его Личного кабинета и доступ к нему в любое время;

10.1.2. Обеспечить поступление Страхового полиса, сформированного на основе Анкеты-Заявления, заполненной Страхователем, а также любых уведомлений, сообщений, требований в Личном кабинете Страхователя;

10.1.3. Осуществить доставку (вручение) Страхового полиса и приложений к нему, дубликата Страхового полиса в случае его утери, Изменения к Страховому полису — в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

10.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

10.1.5. При признании события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.1.6. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами;

10.1.7. Известить Страхователя об отказе в заключении договора страхования в случае отрицательного прохождения проверки достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления, в сроки и в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Эксплуатировать ЗТС в соответствии с требованиями инструкции по эксплуатации, составленной предприятием-изготовителем, проходить регламентные проверки и осмотры в соответствии с требованиями сервисной книжки, за свой счет принимать все благоразумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также установленные правила и нормы эксплуатации, техники безопасности, требования законодательства, а также предписания и рекомендации изготовителя;

10.2.2. В соответствии с порядком, установленным договором страхования, оплатить страховую премию (страховые взносы при оплате в рассрочку);

10.2.3. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (ответить по всем пунктам письменного запроса Страховщика), а также обо всех действующих или заключаемых договорах страхования в отношении данного ЗТС;

10.2.4. При заключении договора страхования предъявлять ЗТС для осмотра, если такой осмотр является условием заключения договора страхования;

10.2.5. После заключения договора страхования предъявлять ЗТС для осмотра по требованию Страховщика;

10.2.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принимать разумные и доступные меры в целях предотвращения и уменьшения возможного ущерба, причиненного ЗТС;

10.2.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не начинать восстановление поврежденного ЗТС и представить его для осмотра Страховщику (представителю Страховщика), если исполнение этого требования не увеличивает размер убытка, а при невозможности сохранения поврежденного ЗТС до прибытия Страховщика соответствующим образом зафиксировать его состояние на момент наступления страхового события и начать ремонт, если Договором страхования не предусмотрено иное;

10.2.8. Если восстановление ЗТС проводилось не на СТО, указанной в направлении Страховщика, то после устранения повреждений, вызванных страховым случаем, предъявить ЗТС Страховщику или уполномоченным Страховщиком (предварительно согласованных со Страховщиком) представителям сторонних организаций для осмотра. Факт устранения повреждений подтверждается соответствующим Изменением к договору страхования, составленным в порядке, предусмотренном в разделе 8 настоящих Правил, с приложением Акта осмотра ЗТС установленного и утвержденного Страховщиком образца. До момента предъявления отремонтированного ЗТС Страховщик не несет ответственность за поврежденные элементы, которые были отмечены в акте осмотра поврежденного ЗТС

10.2.9. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение полностью, или в соответствующей части, если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение;

10.2.10. Довести до сведения Выгодоприобретателя и лиц, допущенных к управлению ЗТС, требования настоящих Правил и договора страхования;

10.2.11. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами;

10.3. Обязанности, указанные в п. 10.2 настоящих Правил, возлагаются также на Выгодоприобретателя и лиц, допущенных к управлению ЗТС.

10.4. **Страховщик имеет право:**

10.4.1. При заключении договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заполнения Анкеты-Заявления и согласия заключить договор страхования провести проверку достоверности (соответствия) информации, предоставленной Страхователем при заполнении Анкеты-Заявления;

10.4.2. В случае установления факта недостоверности (несоответствия) предоставленной информации по причине технической ошибки со стороны Страхователя — потребовать устранения допущенной ошибки и заполнения соответствующих строк Анкеты-Заявления заново;

10.4.3. В случае установления факта предоставления заведомо ложной (недостоверной) информации — отказать в заключении договора страхования, независимо от получения Страхователем Предварительной котировки, заполнения Анкеты-Заявления, формирования Страхового полиса и помещения его в Личный кабинет Страхователя;

10.4.4. Проверить предоставленную Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение настоящих Правил и условий договора страхования;

10.4.5. Требовать от Страхователя предъявления ЗТС для осмотра его состояния в любое время независимо от того, наступило увеличение степени риска в период действия договора страхования или нет;

10.4.6. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления страхового случая, характера неисправностей и определения размера ущерба.

10.4.7. Проверять правильность сообщенных Страхователем сведений о техническом состоянии ЗТС запрашивать информацию о сервисном обслуживании и технических (диагностических, ремонтных) работах, проведенных на ЗТС;

10.4.8. Участвовать в сохранении неисправного ЗТС, давать письменные рекомендации по уменьшению ущерба, являющиеся обязательными для Страхователя. Однако эти действия не могут рассматриваться, как признание Страховщиком обязанности выплатить страховое возмещение;

10.4.9. При необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, а также перечень и характер полученных повреждений;

10.4.10. Проводить осмотр или обследование поврежденного ЗТС, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;

10.4.11. Назначать или нанимать технических специалистов, экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков.

10.4.12. Отказать в выплате страхового возмещения, в случае нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) Правил страхования или условий договора страхования;

10.4.13. Вести дела в административных и судебных органах от имени и по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованные лица, лица, допущенные к управлению ЗТС) обязан выдать представителю Страховщика надлежащим образом оформленную доверенность на представление своих интересов.

10.5. **Страхователь имеет право:**

10.5.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в установленном законодательством РФ и настоящими Правилами порядке;

10.5.2. При заключении договора страхования назначить лицо, имеющее интерес в сохранении ЗТС, для получения страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя), а также заменить его до того момента, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

10.5.3. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты в порядке, предусмотренном

настоящими Правилами.

10.5.4. Требовать внесения изменений в договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

10.5.5. При наступлении страхового случая требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.5.6. Воспользоваться услугами независимой экспертизы для выяснения причин наступления страхового случая, размера ущерба и стоимости восстановительного ремонта;

10.6. Стороны могут быть наделены и иными правами и могут нести и иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ и договором страхования.

11. Определение размера страхового возмещения.

Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

11.1. Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший в результате наступления страхового случая. Под ущербом понимаются убытки, выразившиеся в расходах Страхователя по восстановлению неисправных элементов ЗТС, принятых на страхование по условиям договора страхования.

11.2. Возмещение ущерба производится путем выплаты страхового возмещения в размере, определяемом в соответствии с условиями настоящего раздела, раздела 5 настоящих Правил и договора страхования.

11.3. После наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

11.3.1. По риску «НЕИСПРАВНОСТЬ» в кратчайший срок с момента обнаружения неисправности, но не позднее 7 календарных дней, заявить о случившемся Страховщику и сообщить о характере выявленной неисправности, о предполагаемых причинах, о месте нахождения ЗТС, о проведенных мероприятиях и (или) понесенных расходах в связи с возникновением неисправности ЗТС, а также указать показания общего пробега ЗТС на момент обнаружения неисправности.

11.3.2. Предъявить уполномоченному представителю Страховщика для осмотра неисправное ЗТС в том виде, в каком они оказались в результате произошедшего события. В зависимости от характера неисправности осмотр ЗТС проводится на СТО, указанной Страховщиком или в ином месте, определенном по согласованию со Страховщиком или его представителем. В процессе осмотра неисправного ЗТС проверяются записи в сервисной книжке ЗТС. По результатам осмотра составляется Акт осмотра неисправного ЗТС, который подписывается Страхователем и Страховщиком.

11.3.3. Подать Страховщику Заявление о событии, обладающем признаками страхового случая, установленного и утвержденного Страховщиком образца с указанием известных Страхователю на момент подачи заявления причин и обстоятельств наступления события и причинения ущерба в течение 5 рабочих дней с даты уведомления Страховщика об обнаружении неисправности (см. п. 11.3.1);

Письменное Заявление о страховом событии, обладающем признаками страхового случая, установленного и утвержденного Страховщиком образца, направляется в порядке, предусмотренном в п. 8.7 настоящих Правил с обязательной доставкой (вручением) письменного заявления, собственноручно подписанного Страхователем в срок, не позднее 5 рабочих дней с даты наступления указанных событий.

При отсутствии письменного Заявления о страховом событии, обладающем признаками страхового случая, установленного и утвержденного Страховщиком образца, собственноручно подписанного Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленный срок Страховщик вправе приостановить рассмотрение заявления Страхователя о страховом событии и формирование выплатного дела до фактического получения письменного заявления, собственноручно подписанного Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.3.4. Представить Страховщику подлинник своего экземпляра договора страхования, а также:

11.3.4.1. подлинник документа, удостоверяющего личность;

11.3.4.2. подлинник доверенности или иного документа на право владения, пользования или распоряжения ЗТС от имени собственника (в том случае, когда Страхователь не является собственником ЗТС);

11.3.4.3. подлинник паспорта транспортного средства;

11.3.4.4. подлинник документа о прохождении государственного технического осмотра (талон ГТО);

11.3.4.5. подлинник сервисной книжки ЗТС;

11.3.4.6. подлинники заказ-нарядов, счетов на оплату, квитанций об оплате соответствующих дополнительных расходов.

11.3.5. Согласовать со Страховщиком порядок выяснения причин возникновения неисправностей, порядок выплаты страхового возмещения и проведения восстановительного ремонта ЗТС в случае, если этот порядок не указан в договоре страхования.

11.3.6. После получения от Страховщика разрешения на ремонт неисправных застрахованных элементов ЗТС подтвердить на СТО свое решение о восстановлении неисправного ЗТС.

11.3.7. При обнаружении скрытых неисправностей (дефектов), связанных с наступившим страховым случаем, выявленных в процессе ремонта ЗТС, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан до их устранения известить об этом Страховщика для составления им дополнительного акта осмотра. При несоблюдении Страхователем (Выгодоприобретателем) данной обязанности Страховщик вправе отказать в возмещении расходов по устранению скрытых повреждений и дефектов.

11.3.8. В случае восстановления ЗТС на СТО, с которой у Страховщика отсутствуют договорные отношения, согласовать со Страховщиком предварительный заказ-наряд на работы, связанные с устранением неисправностей ЗТС, полученных в результате страхового случая.

11.3.9. В случае, когда Страхователь намерен предъявить к оплате счет с СТО, не имеющей договорных

отношений со Страховщиком, передать Страховщику подлинники или надлежащим образом оформленные копии:

11.3.9.1. документов, обосновывающих произведенные затраты (в соответствии с требованиями Страховщика и условиями договора страхования):

11.3.9.1.1. калькуляции, счета, счета-фактуры, накладные, заказ-наряды и т.п.;

11.3.9.1.2. договора со СТО на выполнение работ (оказание услуг) по восстановительному ремонту поврежденного ЗТС;

11.3.9.1.3. акты о выполненных по договору со СТО работах;

11.3.9.1.4. платежных документов (оформленных по утвержденным Министерством Финансов РФ квитанций, кассовых чеков и т.п.);

11.3.9.1.5. акты об оценке (экспертного заключения) экспертной (оценочной) организации о величине ущерба и/или по восстановительному ремонту поврежденного ЗТС;

11.3.9.1.6. документы, подтверждающие членство независимого эксперта (оценщика) в саморегулируемой организации оценщиков, полиса страхования гражданской ответственности оценщика, документа о получении профессиональных знаний в области оценочной деятельности.

11.3.9.2. иных документов, запрошенных Страховщиком, необходимых для принятия решения о признании события страховым случаем и размере страхового возмещения.

Примечание к пп. 11.3.4 и 11.3.9:

Перечень документов, предоставляемых Страхователем, может быть сокращен Страховщиком после получения письменного заявления о произошедшем событии. Страховщик самостоятельно получает результаты экспертиз и диагностических работ, проводимых (назначенных) по инициативе Страховщика.

11.4. При заявлении Страхователем о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

11.4.1. Принять заявление о произошедшем событии, характере неисправности ЗТС, возможных причинах, о месте нахождения неисправного ЗТС, о мерах, которые принял Страхователь в сложившихся обстоятельствах и о произведенных Страхователем расходах.

11.4.2. Исходя из содержания сообщенной Страхователем информации, организовать выяснение причин возникновения неисправности и указать СТО, на которое необходимо передать ЗТС для осмотра и проведения необходимых диагностических работ, не позднее первого рабочего дня следующего за днем поступления от Страхователя заявления о возникновении неисправности;

11.4.3. Направить своего представителя для проведения осмотра неисправного ЗТС не позднее 2 рабочих дней после передачи Страхователем неисправного ЗТС на СТО, указанное Страховщиком.

11.4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех необходимых документов и исполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, обязан:

11.4.4.1. рассмотреть письменное Заявление Страхователя о событии, обладающем признаками страхового случая и полученные от него документы по существу;

11.4.4.2. принять решение о признании или не признании события страховым случаем.

11.4.4.2.1. При признании события страховым случаем:

11.4.4.2.1.1. определить размер подлежащих возмещению убытков и расходов;

Примечание к п. 11.4.4.2.1.1: Размер страхового возмещения (обеспечения) определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих размер ущерба, в пределах страховой суммы и с учетом величины собственного участия Страхователя в компенсации ущерба (франшизы).

11.4.4.2.1.2. дать разрешение на ремонт неисправных застрахованных элементов ЗТС и уведомить о своем решении Страхователя и СТО, на котором будет проводиться восстановление (ремонт) ЗТС (разрешение на ремонт может быть размещено в личном кабинете Страхователя);

11.4.4.2.1.3. утвердить Акт о страховом случае;

Примечание к п. 11.4.4.2: Страховщик имеет право принять решение о выплате страхового возмещения по рискам «НЕИСПРАВНОСТЬ» при предоставлении неполного комплекта документов, указанного в п. 11.3.4 настоящих Правил, при этом Страхователь несет ответственность за сведения, сообщенные страховщику об обстоятельствах происшествия. В случае сообщения заведомо ложных сведений Страховщик вправе потребовать возврата выплаченного страхового возмещения

11.4.4.2.2. При не признании события страховым случаем — направить Страхователю (Выгодоприобретателю) извещение об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа

11.4.4.2.3. При недостаточности предоставленных Страхователем сведений и/или документов для признания события страховым случаем или определения размера ущерба — письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причины такого решения.

11.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик производит страховую выплату в течение 7 (семи) рабочих дней со дня утверждения Акта о страховом случае установленного и утвержденного Страховщиком образца.

Днем выплаты страхового возмещения считается:

- дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика; либо
- дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика; либо
- дата подписания Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о зачете встречных однородных требований.

11.6. Если договором страхования предусмотрен порядок выплаты страхового возмещения, при котором Страховщик при признании факта наступления страхового случая выдает Страхователю направление на ремонт на

СТО, с которой Страховщик имеет договор о сотрудничестве, то Страховщик передает в соответствующую СТО направление на ремонт в срок, предусмотренный п. 11.4 настоящих Правил, а денежные средства в счет выплаты страхового возмещения перечисляет на расчетный счет СТО по окончании проведения ремонтных работ, обеспечивающих устранение выявленных неисправностей ЗТС, в срок, предусмотренный договором о сотрудничестве между СТО и Страховщиком.

Направление на ремонт в соответствующую СТО может быть размещено в Личном кабинете Страхователя.

11.7. Страховщик вправе увеличить сроки, предусмотренные п.п. 11.4–11.5 настоящих Правил, если:

11.7.1. По инициативе одной из сторон договора страхования (Страхователя или Страховщика) проводилась независимая экспертиза с целью определения причин, обстоятельств или размера убытков, вызванных наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в п.п. 11.4–11.5 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком заключения экспертизы.

11.7.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или лица, управлявшего ЗТС. В этом случае страховое возмещение выплачивается в сроки указанные в п.п. 11.4–11.5 настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения суда или вынесения компетентными органами постановления о прекращении уголовного дела;

11.7.3. Возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов производителю ЗТС, официальному дилеру, другие технические (сервисные) организации или компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в п.п. 11.4–11.5 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан уведомить Страхователя о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить о его результатах;

11.7.4. Имеются обоснованные сомнения в наличии интереса в сохранении ЗТС у Страхователя (Выгодоприобретателя) или их правомочности на получение страхового возмещения; при этом возмещение выплачивается в сроки, указанного в п.п. 11.4–11.5 настоящих Правил, считая с даты представления необходимых доказательств;

11.7.5. В связи с произошедшим событием, в результате которого был причинен ущерб, правоохранительными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего; при этом сроки, указанные в п.п. 11.4–11.5 настоящих Правил, увеличиваются до окончания расследования, но не более чем на два месяца со дня предоставления Страховщику справки о возбуждении уголовного дела.

11.8. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за предусмотренный договором срок страхования оплачена не полностью, Страхователь по требованию Страховщика обязан не позднее 7 рабочих дней с даты предъявления такого требования оплатить все страховые взносы по договору страхования. В случае отказа Страхователя уплатить страховую премию в полном объеме, Страховщик вправе вычесть не оплаченные страховые взносы из страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.9. По риску «НЕИСПРАВНОСТЬ» величина ущерба признается равной стоимости выполнения ремонтно-восстановительных работ, которые требуется произвести в отношении неисправных застрахованных элементов ЗТС, обеспечивающих устранение неисправностей, приведших к наступлению страхового случая, а также затраты на дефектовку неисправного ЗТС и выяснение причин возникновения неисправности, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной условиями договора страхования по указанному риску.

11.10. В стоимость выполнения ремонтно-восстановительных работ включается:

11.10.1. стоимость приобретения и доставки запасных частей;

11.10.2. стоимость расходных материалов;

11.10.3. стоимость выполнения ремонтных работ.

11.11. Страховщик возмещает часть действительной стоимости заменяемых элементов (с учетом доставки к месту проведения ремонта), которая в зависимости от общего пробега ЗТС на момент осмотра, проводимого в соответствии с п. 11.3.2 настоящих Правил, составляет (если иное не предусмотрено договором страхования):

Общий пробег ЗТС, км	Доля, подлежащая возмещению (%)
40 000	100
50 000	90
60 000	80
70 000	70
80 000	60
100 000	50

11.12. При определении величины ущерба за основу принимаются счета ремонтных и экспертных организаций.

11.13. Договор страхования может быть заключен по одному из вариантов выплаты страхового возмещения, при которых расчет страхового возмещения производится на основании:

11.13.1. **вариант «СТО дилера по направлению Страховщика»** - счетов СТО официального дилера ЗТС, находящейся в пределах региона основной эксплуатации ЗТС и указанной Страховщиком в письменном направлении, с которой у Страховщика заключен договор о сотрудничестве.

11.13.2. **вариант «СТО по направлению Страховщика»** - счетов СТО, находящейся в пределах региона

основной эксплуатации ЗТС, указанной Страховщиком в письменном направлении, с которой у Страховщика заключен договор о сотрудничестве.

11.14. При согласии Страхователя и только в том случае, когда организация ремонта на СТО приведет к увеличению размера страхового возмещения и существенно увеличит срок восстановления неисправного ЗТС, Страховщик может определить размер страхового возмещения на основании расчетов независимой экспертной организаций, указанной Страховщиком в письменном направлении, с которой у Страховщика заключен договор о сотрудничестве, или расчетов Страховщика, в которых:

- стоимость действительная стоимость элементов, подлежащих замене, и расходных материалов соответствует стоимости, по которой оригинальные детали (материалы) могут быть приобретены по заказу Страховщика (с учетом доставки в основной регион эксплуатации ЗТС) на осмотр неисправного ЗТС;

- стоимость работ определяется на основании средних розничных цен, сложившихся на осмотр неисправного ЗТС в ремонтных организациях (СТО, сервис-центрах и т.п.), имеющих сертификаты на проведение необходимых работ, расположенных в основном регионе эксплуатации ЗТС.

При выплате страхового возмещения по расчету независимой экспертизы или Страховщика Страхователь, по требованию Страховщика, обязан передать ему неисправные застрахованные элементы ЗТС, замененные в процессе ремонта.

Примечание к пп. 11.13 и 11.14: Регион основной эксплуатации ЗТС указывается в Анкете-Заявлении. При направлении ЗТС на ремонт Страховщик вправе выбрать СТО (в т.ч. СТО официального дилера), находящееся за пределами региона основной эксплуатации ЗТС, руководствуясь информацией о месте наступления страхового случая, заявлением Страхователя и экономической целесообразностью проведения ремонта в регионе ином, чем регион основной эксплуатации ЗТС.

11.15. При неисправности ЗТС в сумму страхового возмещения не включается стоимость:

- 11.15.1. ремонта (работ, материалов и запасных частей) неисправных элементов, не вызванных страховым случаем или не указанных в Акте осмотра неисправного ЗТС, или в согласованном в соответствии с п. 11.3.7 настоящих Правил дополнительным перечнем работ, деталей и материалов;

- 11.15.2. ремонта (работ, материалов и запасных частей) неисправных элементов, в отношении которых действуют гарантийные обязательства изготовителя ЗТС, официального дилера или иного предприятия, предоставившего такую гарантию на произведенные работы;

- 11.15.3. неисправных элементов, установка которых на ЗТС произведена в процессе ремонта ЗТС на станции, не уполномоченной изготовителем (владельцем марки) ЗТС на проведение сервисного или технического обслуживания транспортных средств, указанной марки;

- 11.15.4. замены отдельных частей, узлов, агрегатов и деталей при их замене вместо ремонта, если такой ремонт экономически целесообразен и путем ремонта деталь (узел, агрегат) может быть восстановлена с одновременным предоставлением технической гарантии ремонтной организацией;

- 11.15.5. оборудования, не входящего в состав штатной комплектации ЗТС, а также работы по монтажу или демонтажу такого оборудования;

- 11.15.6. технического обслуживания ЗТС;

- 11.15.7. регулировочных и заправочно-смазочных работ, не связанных с устранением последствий страхового случая;

Примечание к п. 11.15: необходимость, объем, стоимость и экономическая целесообразность действий, указанных в пп. 11.15.2 – 11.15.7, технология и качество работ определяются в соответствии с инструкциями и требованиями предприятия-изготовителя ЗТС, а также действующими законодательными актами и руководящими документами, утверждаемыми Государственной Думой РФ, Правительством РФ и Министерствами РФ.

11.16. По риску «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ» величина ущерба признается равной стоимости разумных, фактически понесенных и документально подтвержденных непредвиденных дополнительных расходов, которые были непосредственно вызваны страховым случаем по риску «НЕИСПРАВНОСТЬ», но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной условиями договора страхования по указанному риску для соответствующей статьи расходов.

11.17. По статье расходов «ЭВАКУАЦИЯ» возмещению подлежат согласованные со Страховщиком расходы Страхователя, произведенные для транспортировки (эвакуации) ЗТС к месту ремонта от места, где находится неисправное ЗТС после страхового случая, при условии, что ЗТС в результате страхового случая утратило возможность передвигаться своим ходом.

Если страховой случай произошел в период с 21.00 до 09.00 (по местному времени) и ЗТС не могло передвигаться своим ходом, Страховщик оплачивает расходы на две эвакуации, а именно: транспортировку к месту стоянки от места, где находилось ЗТС после страхового случая, и от места стоянки к согласованному со Страховщиком месту ремонта.

Размер возмещаемых расходов на эвакуацию ЗТС входит в состав подлежащих возмещению убытков и в любом случае не может превышать 10 000 (Десять тысяч) руб. по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.18. По статье расходов «ХРАНЕНИЕ» возмещению подлежат согласованные со Страховщиком расходы Страхователя, произведенные для хранения или охраны неисправного ЗТС. В размер страхового возмещения включаются расходы понесенные Страхователем за первые 5 календарных дней, включая день наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.19. По статье расходов «АРЕНДА АВТОМОБИЛЯ» возмещению подлежат согласованные со Страховщиком расходы Страхователя, произведенные для аренды легкового транспортного средства на период восстановления неисправного ЗТС, при условии что для восстановления ЗТС требуется больше 3 рабочих дней, включая день передачи ЗТС на СТО. В размер страхового возмещения включаются расходы за первые 7 календарных дней с

момента передачи неисправного ЗТС для диагностики и ремонта, начиная с 00 часов дня следующего за днем передачи ЗТС на СТО, но не более 2500 рублей за сутки аренды автомобиля, если иное не предусмотрено договором страхования.

12. Исключения из страхового покрытия

12.1. Согласно настоящим Правилам не подлежат возмещению:

12.1.1. убытки, возникшие вследствие событий, не указанных в п. 4.3 настоящих Правил и в договоре страхования;

12.1.2. убытки, возникшие вследствие событий, произошедших в период, когда страхование, обусловленное договором страхования, не действует;

12.1.3. убытки, возникшие вследствие нарушения условий эксплуатации ЗТС, в частности указанных в инструкции по эксплуатации, а также при несоблюдении требований, содержащихся в сервисной книжке;

12.1.4. убытки, возникшие вследствие проведения ремонтных работ, монтажа (демонтажа) оборудования на ЗТС, а также явившиеся следствием ошибок при проведении диагностических и регулировочных работ;

12.1.5. расходы на технические (ремонтные, регулировочные, диагностические) работы ЗТС, связанные с естественным износом.

12.1.6. моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие, косвенные и коммерческие убытки и расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе штрафы, потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг;

12.1.7. убытки, вызванные утратой товарного вида и/или товарной стоимости ЗТС;

12.2. Не подлежит возмещению ущерб, причиненный вследствие:

12.2.1. естественного износа деталей, узлов и агрегатов, в том числе и ускоренный износ, если он вызван внешним воздействием;

12.2.2. повреждения ЗТС в результате столкновения с другими транспортными средствами или иными препятствиями, наезда на людей или животных;

12.2.3. повреждения в результате опрокидывания или падения ЗТС (в том числе, в воду);

12.2.4. повреждения в результате противоправных действий третьих лиц;

12.2.5. повреждения животными

12.2.6. пожара, взрыва и возгорания;

12.2.7. воздействия частей дорожного покрытия, камней, песка, соли, химических реагентов;

12.2.8. техногенной деятельности, аварий и катастроф;

12.2.9. стихийных бедствий, природных или экологических явлений

12.2.10. падения на ЗТС инородных предметов

12.2.11. погрузки ЗТС на другое транспортное средство (выгрузки с него), транспортировки или буксировки ЗТС;

12.2.12. повреждения, поломки, отказа, выхода из строя деталей, узлов и агрегатов ЗТС в результате брака, допущенного при обслуживании, дооборудовании или ремонте ЗТС, выполненного предприятием (лицом), не уполномоченным предприятием-изготовителем (владельцем марки) ЗТС на проведение сервисного или технического обслуживания транспортных средств, указанной марки;

12.2.13. попаданием посторонних предметов, веществ, дождевой и талой воды и иных жидкостей в салон и во внутренние полости несущих или навесных элементов кузова, иных узлов и агрегатов ЗТС;

12.2.14. попаданием жидкости или других веществ во впускной трубопровод воздухозаборника, приведшим к возникновению гидравлического удара в цилиндре (-ах) двигателя;

12.2.15. использования некачественных или не соответствующих техническим требованиям горюче-смазочных и иных жидкостей, материалов, отдельных элементов, узлов, агрегатов и деталей, также повреждения элементов, узлов, агрегатов, лакокрасочного покрытия и гальванического покрытия в результате применения моющих и специальных составов при мытье (химической чистке) ЗТС;

12.2.16. смещения багажа или груза, перевозимого ЗТС, в т.ч. в находящемся в составе с ним прицепе (полуприцепе);

12.2.17. эксплуатации ЗТС с внесенными в его конструкцию изменениями (в частности, но, не ограничиваясь — в рулевое управление, тормозную систему, систему питания, колесные диски, автопокрышки, силовые агрегаты, остекление (нормы установлены действующими государственными стандартами), приборы световой сигнализации и др.) без разрешения ГИБДД МВД РФ или иных органов, определяемых Правительством РФ (если такое разрешение необходимо), если наступление события состоит в причинной связи с внесенными изменениями;

12.2.18. курения или неосторожного обращения с огнем в (вблизи) ЗТС.

12.3. Согласно настоящим Правилам обязанность Страховщика произвести страховую выплату не наступает и события не признаются страховыми случаями, если неисправность наступила в период:

12.3.1. использования ЗТС в испытаниях или соревнованиях, перегрузок ЗТС (в частности, превышением нагрузки на ось);

12.3.2. осуществления деятельности, связанной с перевозкой пассажиров или грузов за плату или вознаграждение;

12.3.3. эксплуатации ЗТС с нарушением сроков прохождения государственного технического осмотра или очередного технического обслуживания на станциях, уполномоченным предприятием-изготовителем (владельцем марки) ЗТС на проведение сервисного или технического обслуживания транспортных средств, указанной марки (в соответствии с требованием сервисной книжки);

12.3.4. нахождения оборудования (элементов) отдельно от ЗТС (в демонтированном состоянии);

12.3.5. использования ЗТС для любого рода строительных или иных специальных работ, а также за пределами

дорог общего пользования, если иное не предусмотрено договором страхования.

13. Валютные оговорки

Положения настоящего пункта применяются в тех случаях, когда при заключении договора страхования выбрана иная валюта, чем российский рубль:

13.1. При оплате единовременным платежом страховой премией является сумма в российских рублях, эквивалентная той сумме, которая указана в валюте договора, по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату платежа.

13.2. Франшизой является сумма в рублях, эквивалентная той сумме, которая указана в иностранной валюте, по курсу соответствующей валюты установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

13.3. При оплате страховой премии в рассрочку сумма очередного страхового взноса подлежит оплате в российских рублях по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты договора на день осуществления платежа.

13.4. В расчетах, предусмотренных при наступлении страхового случая по риску «Хищение/ угон» или «Ущерб» на условии «Полная гибель», перевод страховых сумм и страховых взносов из валюты договора в российские рубли производится по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

13.5. В расчетах, предусмотренных при расторжении договора страхования, при определении полного размера страховой премии, подлежащей оплате по договору страхования, перевод неоплаченных страховых взносов из валюты договора в российские рубли производится по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты первого страхового взноса.

13.6. В расчетах, предусмотренных при вычете неоплаченных страховых взносов из суммы страхового возмещения, перевод суммы неоплаченных страховых взносов из валюты договора в российские рубли производится по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты первого страхового взноса.

13.7. В тех случаях, когда договором страхования установлена агрегатная страховая сумма (лимит ответственности) и валютой договора выбрана иная, чем российский рубль, пересчет страхового возмещения, выплаченного в российских рублях, в валюту договора производится по курсу соответствующей валюты установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

13.8. Если при проведении расчетов курс ЦБ РФ соответствующей валюты увеличился (уменьшился) более чем на 15% в сравнении с курсом ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты первого страхового взноса, то при определении величины франшизы (в соответствии с п.13.2) или суммы очередного страхового взноса (в соответствии с п. 13.3), а также при переводе страховых сумм и страховых взносов из валюты договора в российские рубли (в соответствии с п. 13.4.), применяется курс ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты первого страхового взноса увеличенный (уменьшенный) на 15% (т.е. с применением коэффициента 1,15 или 0,85 соответственно).

14. Отказ в выплате страхового возмещения

14.1. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

14.1.1. Предоставления Страхователем Страховщику заведомо ложной информации (в том числе, об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая), сведений и документов на ЗТС и/или дополнительное оборудование, а также неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной пп. 11.2.1., 11.2.2. настоящих Правил;

14.1.2. Получения Страхователем (Выгодоприобретателем) соответствующего возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба ЗТС, другой страховой компании;

14.1.3. Умышленного неприятия Страхователем (Выгодоприобретателем) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков;

14.1.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) или их уполномоченное лицо после возникновения события, имеющего признаки страхового случая, не представил ЗТС для осмотра Страховщиком или сторонней организации, предварительно согласованной со Страховщиком.

14.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Потерпевшим лицам) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15-ти (пятнадцати) рабочих дней с момента получения от Страхователя всех документов по произошедшему событию и выполнения последним всех обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

14.4. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

15. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация)

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

15.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а

также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил от других лиц возмещение за причиненный ущерб, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования и настоящих Правил, а также суммой, полученной от других лиц.

16. Двойное страхование

16.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного объекта с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан указать наименование других страховых компаний, объекты страхования и размеры страховых сумм.

16.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного объекта (застрахованного имущества) также действовали другие договоры страхования по аналогичным рискам, то Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере пропорциональном отношению страховой суммы, по заключенному Страховщиком договору, к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного объекта (имущества).

16.3. Если заключение нескольких договоров страхования, в отношении застрахованного Страховщиком объекта по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость (по договору со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в соответствии с действующим законодательством РФ.

17. Переход прав на застрахованный объект другому лицу

17.1. При переходе прав на застрахованный объект (застрахованное имущество) от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на объект (имущество), за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в пункте 2 статьи 235 Гражданского кодекса РФ, и отказа от права собственности, в соответствии со статьей 236 Гражданского кодекса РФ.

17.2. Лицо, к которому перешли права на застрахованный объект, обязано незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

18. Порядок разрешения споров

18.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

18.2. Если между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком не достигнуто соглашение по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение в суд по месту нахождения Страховщика или по месту нахождения филиала Страховщика, если иск вытекает из деятельности филиала Страховщика.

18.3. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

18.4. «Любой спор, разногласие или требование, возникающие из или касающиеся заключенного договора страхования либо его нарушения, прекращения его действия или его недействительности, подлежит разрешению в Арбитражном суде города Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Данное условие распространяется на споры (разногласия, требования) с участием юридических лиц и/или индивидуальных предпринимателей, выступающих страхователем, выгодоприобретателем, застрахованным, иным третьим лицом по договору страхования вне зависимости от процессуального статуса в судебном споре (истец, ответчик)» (за исключением договоров, которые заключаются не на условиях Правил страхования «Совкомбанк страхование» (АО))

В силу статьи 25 Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» потребитель финансовых услуг* вправе заявлять в судебном порядке требования** к финансовой организации после предварительного обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

* Под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной договора, либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности (п.2 ст.2 Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»).

**

Требования о взыскании денежных сумм, которые не превышают 500 тысяч рублей (за исключением обращений, указанных в статье 19 Федерального закона) либо если требования потребителя финансовых услуг вытекают из нарушения страховщиком порядка осуществления страхового возмещения, установленного Федеральным законом от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет (п.1 ст.15 Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»).

Таблица базовых страховых тарифов

Риски, возраст ТС, лимиты ответственности	Планиру емое число договоро в	Вероятно сть наступлен ия стр. случая	Средняя страховая сумма (руб.)	Среднее страховое возмещен ие (руб.)	Основная часть нетто- ставки	Рисковая надбавка	Нетто- ставка	Брутто- ставка
	n	q	S	Sb	To	Tr	Tn	Tb
«Неисправность» - «По каждому страховому случаю»								
3 года	2 500	0,0027	500	25 000	0,0135	0,0062	0,0197	0,0658
4 года	2 000	0,0029	400	20 000	0,0145	0,0072	0,0217	0,0724
5 лет и более	1 500	0,0033	300	15 000	0,0165	0,0089	0,0254	0,0846
«Неисправность» - «По первому страховому случаю»								
3 года	3 000	0,0021	500	25 000	0,0105	0,0050	0,0155	0,0517
4 года	2 500	0,0024	400	20 000	0,0120	0,0059	0,0179	0,0596
5 лет и более	2 000	0,0029	300	15 000	0,0145	0,0072	0,0217	0,0724
«Неисправность» - «По договору»								
3 года	2 500	0,0027	500	22 500	0,0122	0,0056	0,0178	0,0592
4 года	2 000	0,0029	400	18 000	0,0131	0,0065	0,0195	0,0651
5 лет и более	1 500	0,0033	300	13 500	0,0149	0,0080	0,0228	0,0762
«Дополнительные расходы»								
Пакет событий (на территории РФ)	3 000	0,0030	60 000	12 000	0,0600	0,0240	0,0840	0,2799
Пакет событий (на территории РФ и за ее пределами)	3 000	0,0030	60 000	16 000	0,0800	0,0320	0,1120	0,3732

При варианте урегулирования «СТО дилера по направлению Страховщика» к тарифам по риску «Неисправность» страховщик имеет право применять повышающие коэффициенты от 1,1 до 2,0 в зависимости от конкретного СТО.

Так же страховщик имеет право применять к данным тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты в зависимости от перечня застрахованных узлов (агрегатов, деталей) ТС, данных производителей и ремонтных организаций о надежности отдельных моделей ТС, условий эксплуатации ТС (годового пробега, периодичности тех. обслуживания, региона и т.д.).