

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ПОВОЛЖСКИЙ СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС»
(ООО «ПСА»)**

**Утверждено приказом Генерального директора
(Приказ № 47-осн от “23” декабря 2014г.)**

П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности
владельцев автотранспортных средств № 2**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами по страхованию, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (собственников, пользователей, эксплуатантов, арендаторов) за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других (третьих) лиц в результате дорожно-транспортного происшествия.

Страхование в соответствии с настоящими Правилами осуществляется в дополнение к обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, которое регулируется Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

При этом **под другими (третьими) лицами** понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая (далее по тексту - «третьи лица», а также «потерпевшие»/«выгодоприобретатели»).

1.2. По договору страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Основные понятия используемые для целей страхования в соответствии с действующими Правилами:

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

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

ограниченное использование транспортных средств, находящихся в собственности или во владении граждан - управление транспортными средствами, находящимися в собственности или во владении граждан, только указанными страхователем водителями и (или) сезонное использование транспортных средств в течение 3 и более месяцев в календарном году;

ограниченное использование транспортных средств, находящихся в собственности или во владении юридических лиц - сезонное использование транспортных средств, находящихся в собственности или во владении юридических лиц (снегоуборочные, сельскохозяйственные, поливочные и другие специальные транспортные средства), в течение 6 и более месяцев в календарном году;

владелец транспортного средства - собственник транспортного средства, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления

транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче ему транспортного средства и др.). Не является владельцем транспортного средства лицо, управляющее транспортным средством при исполнении своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства;

водитель - лицо, которое управляет транспортным средством (использует транспортное средство) на праве владения, пользования, распоряжения, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования. Это лицо в том числе осуществляет управление транспортным средством на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства, риск ответственности которого застрахован в соответствии с договором обязательного страхования. При обучении управлению транспортным средством водителем считается обучающее лицо;

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

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

место жительства (место нахождения) потерпевшего - определенное в соответствии с гражданским законодательством место жительства гражданина (место нахождения юридического лица), признаваемого потерпевшим.

1.4. **Страховщик** - ООО «ПСА», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи - юридические лица** любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, дееспособные **физические лица**, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, являющиеся владельцами одним из владельцев) автотранспортных средств (собственники, пользователи, эксплуатанты, арендаторы), заключившие договор страхования.

1.6. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

Договор страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен (ст. 931 ГК РФ).

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика (ст. 955 ГК РФ).

1.7. Не допускается страхование:

1.7.1. Противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.7.2. Расходов, к которым Страхователь может быть принужден в целях освобождения заложников.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.9. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств являются имущественные интересы Страхователя (иного лица, на которое по договору страхования возложена ответственность за причинение вреда), связанные с его обязанностью возместить причиненный третьим лицам вред, в результате дорожно-транспортного происшествия.

2.2. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает договоры страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (легковых и грузовых автомобилей, автобусов и микроавтобусов, мототранспортных средств, тракторов и прочей сельскохозяйственной техники).

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование.

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате дорожно-транспортного происшествия.

3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам в результате дорожно-транспортного происшествия, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховой случай считается имевшим место, и обязательства Страховщика наступают, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также вследствие выхода источника повышенной опасности (автотранспортного средства) из обладания его владельца в результате противоправных действий третьих лиц.

Согласно настоящим Правилам к событиям, которые могут явиться причиной наступления страхового случая относятся: дорожно-транспортное происшествие, столкновение с другим автотранспортным средством, наезд на движущиеся или неподвижные предметы (здания,

сооружения, постройки, ремонтно-дорожные механизмы, знаки и обозначения, стационарные знаки дорожного движения и т.п.), наезд на пешеходов, велосипедистов, животных, опрокидывание, падение с мостов, путепроводов, пожар, возникший из-за неисправности электрооборудования в автотранспортном средстве, повреждение дорожного покрытия вследствие аварии подземных коммуникаций (водопроводной или отопительной систем) или его дефектов: выбоин, проседаний и провалов дорожного покрытия и т.д., иные события, возникающие в процессе движения по дороге автотранспортного средства и с его участием, при которых погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

При этом обязательства Страховщика наступают только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

3.4. Ответственность Страховщика наступает, если событие, признанное страховым случаем, возникшее во время эксплуатации Страхователем автотранспортного средства, повлекло за собой:

3.4.1. Увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью).

3.4.2. Уничтожение или повреждение имущества (транспортные средства, здания, сооружения, постройки, включая имущество физических и юридических лиц, животных и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

3.5. В соответствии с настоящими Правилами возмещению, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), подлежат:

3.5.1. Убытки в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение.

3.5.2. Убытки, возникшие в результате гибели или повреждения имущества третьих лиц.

3.6. По договору страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, заключенному с юридическим лицом, страхование распространяется на всех лиц, допущенных Страхователем к управлению конкретным автотранспортным средством и перечисленных в договоре страхования.

По договору, заключенному с индивидуальным владельцем автотранспортного средства, застрахованной считается гражданская ответственность как самого Страхователя, так и членов его семьи и лиц, допущенных к управлению автотранспортным средством, если они указаны в договоре и имеют соответствующие документы (удостоверение, доверенность).

3.7. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.7.1. Причинения вреда членам семьи Страхователя, лицам, работающим у него, или лицам, находившимся на эксплуатируемом Страхователем средстве автотранспорта.

3.7.2. Управления автотранспортным средством лицом, не имеющим на то прав, или лицом, находящимся в состоянии опьянения или под воздействием наркотиков.

3.7.3. Использования автотранспортного средства для обучения, а также участия в соревнованиях и состязаниях на скорость, проверки скорости или при испытаниях любого рода.

3.7.4. Использования технически неисправного автотранспортного средства (имеющего неисправности, при наличии которых эксплуатация запрещена Правилами дорожного движения РФ), а также использования автотранспортного средства в целях, несвойственных его техническому назначению.

3.7.5. Дорожно-транспортного происшествия, произошедшего после окончания срока действия талона Государственного технического осмотра.

3.7.6. Умышленных действий потерпевших третьих лиц.

3.7.7. Форс-мажорных обстоятельств (чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

3.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные Выгодоприобретателем доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

3.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (на один страховой риск, на один страховой случай).

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в пределах страховой суммы договором страхования (на один страховой риск, на один страховой случай) для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая.

4.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

4.4. После выплаты по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму (лимит ответственности) путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме в том же порядке, что и договор страхования.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения.

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

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

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПониЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам в связи с использованием автотранспортных средств, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности эксплуатации Страхователем автотранспортного средства, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком, осмотра автотранспортных средств; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности эксплуатации Страхователем автотранспортных средств.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления

страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих технические характеристики автотранспортного средства, его модель, условия эксплуатации, наличие факторов риска; производит осмотр автотранспортного средства; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные об аварийности в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и осуществляемой им деятельности; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.6. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (при этом неполный месяц считается за полный): за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.7. Страховая премия уплачивается единовременно наличными деньгами или безналичным расчетом.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в течение 5-ти рабочих дней (или в иные сроки, обусловленные сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Моментом уплаты страховой премии считается день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или день уплаты страховой премии наличными деньгами.

5.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не вступившим в силу.

5.9. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страховой суммы, ее восстановлением после произведенной выплаты, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной

величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. “а”) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. “б”)

5.10. При увеличении Страхователем в период действия договора страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.9. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По соглашению сторон договор страхования ответственности владельцев автотранспортных средств заключается на срок от 1 до 12 месяцев, один год.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам).

6.2.1. К заявлению прилагаются следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (если Страхователем является физическое лицо);
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если Страхователем является юридическое лицо);
- документ о регистрации транспортного средства, выданный органом, осуществляющим регистрацию транспортного средства (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, технический паспорт, технический талон или аналогичный документ);
- водительское удостоверение или копия водительского удостоверения лица, допущенного к управлению транспортным средством (если договор обязательного страхования будет предусматривать допуск к управлению транспортным средством определенных лиц);
- диагностическая карта, содержащая сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности транспортных средств (за исключением случаев, если в соответствии с законодательством Российской Федерации в области технического осмотра транспортных средств транспортное средство не подлежит техническому осмотру или его проведение не требуется, либо порядок и периодичность проведения технического осмотра устанавливаются Правительством Российской Федерации, либо периодичность проведения технического осмотра такого транспортного средства составляет 6 месяцев).

6.2.2. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений и документов, представляемых Страховщику.

За представление заведомо ложных сведений и (или) недействительных документов Страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. При страховании гражданской ответственности владельца автотранспортных средств Страховщик, на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих право собственности, пользования или владения автотранспортным средством, составляет опись автотранспортных средств с указанием их технических характеристик (Приложение 5 к настоящим Правилам).

После оформления договора страхования, представленные Страхователем документы и опись становятся неотъемлемой его частью.

6.4. Для принятия решения о заключении договора страхования гражданской ответственности владельца (владельцев) автотранспортного средства (автотранспортных средств) Страховщик вправе произвести осмотр автотранспортного средства (автотранспортных средств),

условия его (их) содержания и эксплуатации, включая эксплуатационную документацию, а Страхователь должен предоставить Страховщику такую возможность.

6.5. О сведениях, не отраженных в заявлении, но имеющих существенное значение для оценки степени риска, Страхователь обязан сообщить дополнительно.

6.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.6.1. Об объекте страхования.

6.6.2. О характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая).

6.6.3. О сроке действия договора;

6.6.4. О размере страховой суммы.

6.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, изменение режима, условий эксплуатации автотранспортных(ого) средств(а), замена конструктивных деталей, установка дополнительного оборудования, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

Если договор страхования был заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.9. Договор страхования ответственности владельцев автотранспортных средств вступает в силу с момента уплаты страховой премии.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре

(страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.13. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.14. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.2. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.2.3. Гибель (утрата) транспортного средства, указанного в договоре страхования.

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.4. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке деятельности в качестве владельца автотранспортного средства лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 6 к настоящим Правилам)

в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, существенное изменение характера и условий эксплуатации автотранспортного средства, передача застрахованного автотранспортного средства третьим лицам, изменение географии маршрутов, постановка на внеплановый ремонт), а также обстоятельства, предусмотренные в конкретном договоре страхования (п.п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние и условия эксплуатации автотранспортных средств.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.1.2. При заключении договора страхования произвести осмотр автотранспортного средства, гражданская ответственность владельца которого подлежит страхованию.

9.1.3. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы (ГИБДД, правоохранительные, пожарные, аварийно-технические, службы спасения и т.д.) о предоставлении документов и информации по этому событию.

9.1.6. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события или размера предполагаемого страхового возмещения.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. Оформить дополнительное соглашение (по желанию Страхователя) при восстановлении или увеличении страховой суммы (лимитов ответственности).

9.2.3. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок.

9.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.5. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.6. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.7. Указать в Приложении к договору страхования место нахождения, почтовые адреса, средства связи, сведения о времени работы всех своих представителей, уполномоченных рассматривать требования потерпевших и осуществлять страховые выплаты.

9.2.8. Соблюдать требования страхового законодательства.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.3.2. На изменение условий договора страхования.

9.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.3.4. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.3.5. В течение 3-х рабочих дней, с момента обращения к Страховщику, получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.3.6. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. Своевременно уплатить страховую премию в сроки и порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.2. Сообщать Страховщику о существенных изменениях в степени риска в период действия договора страхования, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

9.4.3. Представить Страховщику документы следственных и/или судебных органов о возбуждении, приостановлении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту дорожно-транспортного происшествия либо вступившего в законную силу решения суда.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.5.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в правоохранительные и иные компетентные органы, а также уведомить об этом Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.5.2. В течение 5-ти рабочих дней с момента как стало известно о наступлении события и получения от потерпевшего (Выгодоприобретателя) требования о возмещении причиненного вреда жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортного средства в результате дорожно-транспортного происшествия направить Страховщику заявление о наступлении страхового случая, по установленной форме (Приложение 6 к настоящим Правилам) и прилагает документы, имеющиеся у Страхователя на момент подачи заявления: справку о дорожно-транспортном происшествии, выданную органом полиции, отвечающим за безопасность движения; копию протокола об административном правонарушении, оформленного в связи с происшествием; копию постановления об административном правонарушении.

9.5.3. При наступлении страхового случая (дорожно-транспортного происшествия) принять меры и исполнить обязанности, предусмотренные Правилами дорожного движения Российской Федерации, а также осуществить все возможные меры по предотвращению или уменьшению убытка (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

9.5.4. Предоставить Страховщику необходимые документы для определения факта, причин и размеров причиненного наступившим событием ущерба, а также справки медицинских учреждений.

9.5.5. Незамедлительно сообщать Страховщику о всех требованиях, предъявляемых к нему в связи с наступившим событием или о начатом против него судебном деле, представить Страховщику все сведения об обстоятельствах причинения вреда и документы, полученные от компетентных органов (полиции, ГИБДД, следственных органов), необходимые для установления причины и последствий наступившего события, характера и размера ущерба.

9.5.6. Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда.

9.5.7. Предоставить Страховщику право отстаивать интересы Страхователя в судебных органах, а также оказывать всевозможное содействие Страховщику во внесудебной защите.

9.6. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.6.1. Произвести осмотр места наступившего события, выяснить обстоятельства наступления события и определить размер причиненного вреда (убытка).

9.6.2. После предоставления необходимых документов, в случае признания заявленного Страхователем события страховым, в течение 15-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страхового возмещения.

9.6.3. Выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами страхования срок (отказать в выплате при наличии оснований).

9.7. Потерпевший (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить все известные ему сведения, подтверждающие объем и характер причиненного вреда жизни, здоровью или имуществу.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками Выгодоприобретателя понимаются утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни или здоровью.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. Заявление о страховой выплате (Приложение 6 к настоящим Правилам) в связи с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате дорожно-транспортного происшествия с приложенными документами, предусмотренными настоящими Правилами, не позднее 5-ти рабочих дней с момента наступления страхового случая направляется Страховщику по месту нахождения Страховщика или его представителя, уполномоченного Страховщиком на рассмотрение требований потерпевших лиц и осуществления страховых выплат.

10.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан представить договор (полис) страхования и документы, подтверждающие факт и причину дорожно-транспортного происшествия в результате которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц: документы полиции, акты осмотра места наступления события экспертом, аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценки и документы, составленные согласно законов того места, где определяется убыток; а также документы, в зависимости от вида причиненного вреда.

10.4.1. Для доказательства размера вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц.

Кроме вышеперечисленных документов Страховщику представляются.

При предъявлении требования о возмещении потерпевшему утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшим утрату общей трудоспособности, представляются:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

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

- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

При предъявлении требования о возмещении вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца):

- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- копия свидетельства о смерти;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

- справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

- справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

По этому основанию страховые выплаты осуществляются единовременно.

При предъявлении требования о возмещении расходов на погребение погибшего:

- копия свидетельства о смерти;

- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляет:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (*кроме расходов на лечение и приобретение лекарств*), представляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
 - копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
 - счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.4.2. Для доказательства размера ущерба, причиненного имуществу третьих лиц.

При причинении вреда имуществу потерпевшего (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических, юридических лиц) кроме документов, предусмотренных п.п.9.5.2. настоящих Правил, потерпевший (Выгодоприобретатель) представляет:

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного транспортному средству, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим (если экспертиза организована Страховщиком, заключения экспертов находятся у него);
- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации транспортного средства от места дорожно-транспортного происшествия до места его ремонта или хранения;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

Возмещаются расходы на хранение со дня дорожно-транспортного происшествия до дня проведения Страховщиком осмотра или независимой экспертизы.

При причинении вреда имуществу потерпевшего в соответствии с настоящими Правилами возмещению в пределах страховой суммы подлежат:

- а) реальный ущерб (в случае полной гибели имущества – его действительная стоимость на день наступления страхового случая, при повреждении имущества - расходы, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая);
- б) иные расходы, произведенные потерпевшим в связи с причиненным вредом (эвакуация транспортного средства с места дорожно-транспортного происшествия, хранение поврежденного транспортного средства, доставка пострадавших в лечебное учреждение).

10.5. Страховщик не вправе требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) представления документов, не предусмотренных настоящими Правилами страхования.

10.6. Страховая выплата, причитающаяся Выгодоприобретателю за **причинение вреда его здоровью** в результате дорожно-транспортного происшествия, осуществляется в соответствии с настоящими Правилами в счет возмещения расходов, связанных с восстановлением здоровья потерпевшего, и утраченного им заработка (дохода) в связи с причинением вреда здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия.

Страховая выплата за причинение вреда здоровью в части возмещения необходимых расходов на восстановление здоровья потерпевшего осуществляется Страховщиком на основании документов, выданных уполномоченными на то сотрудниками полиции и подтверждающих факт

дорожно-транспортного происшествия, и медицинских документов, представленных медицинскими организациями, которые оказали потерпевшему медицинскую помощь в связи со страховым случаем, с указанием характера и степени повреждения здоровья потерпевшего.

10.7. После осуществления страховой выплаты потерпевшему за причинение вреда его здоровью Страховщиком дополнительно, может осуществляться страховая выплата (при этом совокупный размер страховой выплаты за причинение вреда здоровью потерпевшего не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования) в случае:

а) если по результатам медицинской экспертизы или исследования, проведенных в том числе учреждениями судебно-медицинской экспертизы при производстве по делу об административном правонарушении, производстве по уголовному делу, а также по обращению потерпевшего, установлено, что характер и степень повреждения здоровья потерпевшего соответствуют большему размеру страховой выплаты, чем было определено первоначально. Размер дополнительно осуществляемой страховой выплаты в этом случае определяется Страховщиком как разница между подлежащей выплате суммой, соответствующей установленному характеру повреждения здоровья потерпевшего по представленному им экспертному заключению, и ранее осуществленной страховой выплатой за причинение вреда здоровью потерпевшего;

б) если вследствие вреда, причиненного здоровью потерпевшего в результате дорожно-транспортного происшествия, по результатам медико-социальной экспертизы потерпевшему установлена группа инвалидности или категория "ребенок-инвалид", размер дополнительно осуществляемой страховой выплаты определяется страховщиком как разница между подлежащей выплате суммой, соответствующей указанным в заключении медико-социальной экспертизы группе инвалидности или категории "ребенок-инвалид" и ранее осуществленной страховой выплатой за причинение вреда здоровью потерпевшего.

10.8. В случае, если понесенные потерпевшим дополнительные расходы на лечение и восстановление поврежденного в результате дорожно-транспортного происшествия здоровья потерпевшего (расходы на медицинскую реабилитацию, приобретение лекарственных препаратов, протезирование, ортезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение) и утраченный потерпевшим в связи с причинением вреда его здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия заработок (доход) превысили сумму ранее осуществленной потерпевшему страховой выплаты, Страховщик возмещает указанные расходы и утраченный заработок (доход) при подтверждении того, что потерпевший нуждался в этих видах помощи, а также при документальном подтверждении размера утраченного заработка (дохода), который потерпевший имел или определенно мог иметь на момент наступления страхового случая. Размер осуществляемой в соответствии с настоящим пунктом страховой выплаты определяется Страховщиком как разница между утраченным потерпевшим заработком (доходом), а также дополнительными расходами, подтвержденными документами, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования, и общей суммой ранее осуществленной страховой выплаты за причинение вреда здоровью потерпевшего.

При этом совокупный размер страховой выплаты за причинение вреда здоровью потерпевшего не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования.

Страховая выплата за причинение вреда здоровью потерпевшего осуществляется потерпевшему или лицам, которые являются представителями потерпевшего и полномочия которых на получение страховой выплаты удостоверены надлежащим образом.

10.9. В случае смерти потерпевшего право на возмещение вреда имеют лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти кормильца, при отсутствии таких лиц - супруг, родители, дети потерпевшего, граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода (Выгодоприобретатели).

Размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего определяется в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.10. Страховая выплата которая определена в размере страховой суммы распределяется поровну между лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего. Страховая выплата в части возмещения вреда, причиненного жизни потерпевшего, осуществляется одновременно.

10.11. При причинении вреда имуществу в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению Страховщиком убытков потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату в течение пяти рабочих дней с

даты подачи заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему в соответствии с настоящими Правилами страхования документов обязан представить поврежденное транспортное средство или его остатки для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, иное имущество для осмотра и (или) независимой экспертизы (оценки).

В случае, если осмотр и (или) независимая техническая экспертиза, независимая экспертиза (оценка) представленных потерпевшим поврежденного транспортного средства, иного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и определить размер убытков, подлежащих возмещению по договору страхования, для выяснения указанных обстоятельств Страховщик вправе осмотреть транспортное средство Страхователя и (или) за свой счет организовать и оплатить проведение независимой технической экспертизы в отношении этого транспортного средства, а Страхователь обязан представить это транспортное средство по требованию Страховщика.

10.12. Страховщик обязан осмотреть поврежденное транспортное средство, иное имущество или его остатки и (или) организовать их независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку) в срок не более чем пять рабочих дней со дня представления потерпевшим поврежденного имущества для осмотра и ознакомить потерпевшего с результатами осмотра и независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), если иной срок не согласован Страховщиком с потерпевшим. Независимая техническая экспертиза или независимая экспертиза (оценка) организуется Страховщиком в случае обнаружения противоречий между потерпевшим и Страховщиком, касающихся характера и перечня видимых повреждений имущества и (или) обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением имущества в результате дорожно-транспортного происшествия.

10.13. Возмещение вреда, причиненного транспортному средству потерпевшего осуществляется путем выдачи суммы страховой выплаты потерпевшему (Выгодоприобретателю) в кассе Страховщика или перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет потерпевшего (Выгодоприобретателя) (наличный или безналичный расчет).

10.14. Возмещение вреда, причиненного не являющемуся транспортным средством имуществу потерпевшего, осуществляется путем выдачи суммы страховой выплаты или ее перечисления на банковский счет потерпевшего.

10.15. Размер подлежащих возмещению Страховщиком убытков при причинении вреда имуществу потерпевшего определяется:

а) в случае полной гибели имущества - в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков. Под полной гибелью понимаются случаи, при которых ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества превышает 75% его действительной стоимости на дату наступления страхового случая;

б) в случае повреждения имущества - в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

К указанным в настоящем подпункте расходам относятся также расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановительного ремонта, расходы на оплату работ, связанных с таким ремонтом.

10.16. Страховщик отказывает потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, осуществленные до осмотра Страховщиком и (или) проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору страхования.

10.17. Если все участники дорожно-транспортного происшествия признаны ответственными за причиненный вред, страховщики осуществляют страховые выплаты в счет возмещения вреда, причиненного в результате такого дорожно-транспортного происшествия, с учетом установленной судом степени вины лиц, гражданская ответственность которых ими застрахована.

Страховщик осуществляют страховую выплату в счет возмещения вреда, причиненного потерпевшему несколькими лицами, соразмерно установленной судом степени вины Страхователя.

10.18. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случаях, предусмотренных законом, настоящими Правилами и договором страхования.

10.19. При страховании ответственности владельцев автотранспортных средств перед третьими лицами страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования, за вычетом сумм выплаченных потерпевшему (или подлежащих выплате) по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

10.20. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

10.21. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу.

10.22. Оформление документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции

10.22.1. Оформление документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции осуществляется в порядке, установленном Органом страхового надзора, в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только транспортным средствам, указанным в подпункте "б" настоящего пункта;

б) дорожно-транспортное происшествие произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух транспортных средств (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована;

в) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников дорожно-транспортного происшествия и зафиксированы в заявлении о наступлении страхового случая.

10.22.2. В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции Страхователь (Выгодоприобретатель) в течение пяти рабочих дней со дня дорожно-транспортного происшествия направляет Страховщику помимо документов, указанных в п.10.4.2. настоящих Правил:

а) копию извещения о дорожно-транспортном происшествии, бланк которого заполнен водителями, причастными к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств, в соответствии с правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

б) заявление о страховой выплате (Приложение 6 к настоящим Правилам);

10.22.3. В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции владельцы транспортных средств, причастных к дорожно-транспортному происшествию, по требованию Страховщика, обязаны представить указанные транспортные средства для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы в течение пяти рабочих дней со дня получения такого требования.

Для обеспечения возможности осмотра и (или) независимой технической экспертизы транспортных средств, участвовавших в дорожно-транспортном происшествии, в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции владельцы указанных транспортных средств без наличия согласия в письменной форме Страховщика не должны приступать к их ремонту или утилизации до истечения 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня дорожно-транспортного происшествия.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления на выплату страхового возмещения (Приложение 6 к настоящим Правилам);
- документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка, включая документы пострадавших третьих лиц;
- документа, удостоверяющего личность (для физического лица);
- вступившего в законную силу решения суда (при разрешении спора в судебном порядке).

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней, а в связи со смертью – в течение 25-ти рабочих дней с момента подачи Страхователем заявления на страховую выплату и приложения всех необходимых документов или вступления в законную силу решения суда.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам путем наличного или безналичного расчета.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

11.6. В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его транспортному средству, не может превышать 50 тысяч рублей (страховая выплата не может быть установлена более данного размера).

11.7. В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии, произошедшем на территориях городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, Ленинградской области, без участия уполномоченных на то сотрудников полиции страховая выплата осуществляется потерпевшему в пределах страховой суммы, установленной договором страхования (страховая выплата не может быть установлена более страховой суммы, установленной п.п. «б» ст.7. Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»), при условии представления Страховщику данных об обстоятельствах причинения вреда транспортному средству в результате дорожно-транспортного происшествия, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля, обеспечивающих некорректируемую регистрацию информации (фото- или видеосъемка транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или ГЛОНАСС совместно с иными глобальными спутниковыми навигационными системами).

11.8. Потерпевший, получивший страховую выплату, когда документы о ДТП оформлялись без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, не вправе предъявлять Страховщику дополнительные требования о возмещении вреда, причиненного его транспортному средству в результате дорожно-транспортного происшествия, документы о котором оформлены без участия полиции.

11.9. Страхователь принимает разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры в целях уменьшения убытков. Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков (предоставление транспортного средства для доставки потерпевшего в дорожно-транспортном происшествии в лечебное учреждение, участие в ликвидации последствий дорожно-транспортного происшествия и т.д.), возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Степень участия Страхователя в уменьшении вреда, причиненного транспортным

средством, и размер возмещения затрат определяются соглашением со Страховщиком, а при отсутствии согласия сторон - судом.

11.10. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок страховой выплаты может быть продлен до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда, о чем Страховщик в течение 3-х рабочих дней, с момента получения информации, уведомляет Страхователя и потерпевшего.

11.11. Страховое возмещение не выплачивается, если:

11.11.1. Страхователь не заявил в установленном порядке о наступившем событии, в связи с чем невозможно определить обстоятельства, причины и размер причиненного вреда.

11.11.2. Автотранспортное средство управлялось Страхователем, либо другим уполномоченным им лицом, в состоянии любой степени опьянения (алкогольного, наркотического, токсического) или без соответствующего документа на право управления автотранспортным средством данной категории.

11.11.3. Автотранспортное средство использовалось Страхователем, либо другим уполномоченным им лицом, в технически неисправном состоянии (имеющее неисправности, при наличии которых эксплуатация запрещена Правилами дорожного движения РФ).

11.11.4. Автотранспортное средство использовалось Страхователем, либо другим уполномоченным им лицом, в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях или испытаниях.

11.11.5. Событие, вследствие которого был причинен вред имуществу третьих лиц, наступило по причине нарушения Страхователем, либо другим уполномоченным им лицом, Правил пожарной безопасности, перевозки и хранения огнеопасных, взрывоопасных веществ и предметов.

11.11.6. Наступившее событие возникло из-за умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на его наступление (наличие умысла в их действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов).

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, если вред им причинен по вине Страхователя или лица, ответственность которого застрахована (п.2 ст.963 ГК РФ).

11.11.7. Страхователь своевременно не известил Страховщика о предъявленных к нему претензиях или о начатом против него судебном деле.

11.11.8. Автотранспортное средство использовалось Страхователем, либо другим уполномоченным им лицом, после окончания срока действия талона Государственного технического осмотра.

11.11.9. Страхователь воспрепятствовал участию Страховщика в судебных делах и в определении размера причиненного вреда (убытка), а также отказался оказывать ему необходимую помощь.

11.12. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.12.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.12.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.12.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.12.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для выплаты страхового возмещения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

12. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

12.1. При страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в двух и более страховых организациях (**двойное страхование**), о котором Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, страховое возмещение выплачивается Страховщиком только с применением пропорционального метода расчета или только в той части, которая не покрывается страхованием данного риска другими страховыми организациями.

13. ПРАВО РЕГРЕССНОГО ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит право требования потерпевшего к лицу, причинившему вред, в размере произведенной потерпевшему страховой выплаты, если:

г) указанное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;

д) указанное лицо не включено в договор страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством (при заключении договора страхования с условием использования транспортного средства только указанными в договоре страхования водителями);

ж) до осмотра транспортного средства Страховщиком лицо, причинившее вред, приступило к ремонту или утилизации транспортного средства, при использовании которого им был причинен вред, и (или) не представило по требованию Страховщика данное транспортное средство для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы;

13.2. Страховщик имеет право предъявить регрессное требование в размере произведенной страховой выплаты к оператору технического осмотра, выдавшему диагностическую карту, содержащую сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности транспортных средств, если страховой случай наступил вследствие неисправности транспортного средства и такая неисправность выявлена или могла быть выявлена в момент проведения технического осмотра этим оператором технического осмотра, но сведения о ней не были внесены в диагностическую карту.

13.3. Страховщик вправе требовать от лиц, указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по страхованию ответственности перед третьими лицами сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

14.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования
гражданской ответственности владельцев
автотранспортных средств № 2

БАЗОВАЯ ТАРИФНАЯ СТАВКА

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНАЯ СТАВКА
Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате дорожно-транспортного происшествия.	0,25

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска :

вид (группа) транспортных средств :

- автомобили легковые и грузовые, автобусы, микроавтобусы (повышающие от 1,1 до 10,0 или понижающие от 0,5 до 0,99),
- мототранспортные средства (повышающие от 1,2 до 9,0 или понижающие от 0,6 до 0,99),
- тракторы и прочая сельскохозяйственная техника (повышающие от 1,3 до 10,0 или понижающие от 0,4 до 0,99),

мощность двигателя (для легковых автомобилей), масса грузового автомобиля (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,5 до 0,99),

территория преимущественного использования транспортного средства (повышающие от 1,1 до 2,0 или понижающие от 0,5 до 0,80),

количество лиц, допущенных к управлению транспортным средством (повышающие от 1,1 до 2,1),

возраст и стаж водителя, допущенных к управлению транспортным средством (повышающие от 1,01 до 1,8),

период использования транспортного средства (понижающие от 0,45 до 0,99),

условия эксплуатации и хранения, срок эксплуатации (повышающие от 1,2 до 8,0 или понижающие от 0,3 до 0,99),

пробег (повышающие от 1,1 до 7,0 или понижающие от 0,2 до 0,99),

наличие (отсутствие) фактов причинения вреда третьим лицам в результате ДТП за последние 3 года, предшествующие заключению договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0 или понижающие от 0,5 до 0,99),

страхование с франшизой (в зависимости от размеров франшизы) (понижающие от 0,75 до 0,99),

расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,70 до 0,99),

повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0),

сокращение перечня событий, включаемых в договор страхования (понижающие от 0,45 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,2.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.