

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания КАРДИФ»

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
К. В. Козлов
«16» мая 2016 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №2

Определения

1. Общие положения. Субъекты и объекты страхования.
2. Страховые риски. Страховые случаи.
3. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.
4. Исключения из объема страхового покрытия.
5. Права и обязанности сторон.
6. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
7. Срок, порядок заключения и прекращения действия договора страхования.
8. Случаи освобождения от обязанности осуществления страховой выплаты и отказа в осуществлении страховой выплаты
9. Обстоятельства непреодолимой силы.
10. Заключительные положения.
11. Почтовый адрес страховщика.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Болезнь - нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

Госпитализация - стационарное лечение Застрахованного Лица, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение Срока страхования несчастным случаем.

Дата наступления страхового случая:

- В случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти; В случае установления Инвалидности – это дата установления 1-й или 2-ой груп-

пы инвалидности (категории ребенок-инвалид), квалифицируемых в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке «МСЭ», выданной Застрахованному лицу;

- В случае первичного диагностирования смертельно опасного заболевания – это дата первичного диагностирования смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу;
- В случае временной утраты трудоспособности – наиболее ранняя дата освобождения от работы Застрахованного лица, указанная в листке нетрудоспособности;
- В случае недобровольной потери работы – наиболее ранняя дата увольнения Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы.

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней №2 (далее – Правила страхования).

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

Инвалидность - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Общественный транспорт – пассажирский транспорт, осуществляю-

щий железнодорожные, воздушные либо водные перевозки.

Период ожидания – период времени, в течение которого произошедшие события не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями. В течение периода ожидания Страховщик не несет ответственности по событиям, произошедшим с Застрахованным лицом. Ущерб либо убытки, понесенные Застрахованным лицом в течение периода ожидания Страховщиком, не возмещаются.

Период восстановления страхового покрытия – период времени после окончания Страхового события, в течение которого страховое покрытие не распространяется на произошедшие события, имеющие признаки Страхового случая по данному риску. События, произошедшие в период восстановления страхового покрытия, не являются Страховыми случаями.

Смертельно опасное заболевание - заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень смертельно опасных заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Приложением № 1 к Правилам.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица при наступлении страхового случая/ случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования в отношении каждого из страховых рисков отдельно либо единым по всем страховым рискам, произошедшее в течение которого событие может быть признано Страховым случаем. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

Травматическое повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к Правилам, произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая).

Недобровольная потеря работы – предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, выражающееся в приобретении Застрахованным лицом статуса безработного в результате расторжения бессрочного трудового договора по инициативе работодателя либо по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил работодатель.

Хирургическая операция – комплекс воздействий на ткани и/или органы человека, проводимых квалифицированным врачом с целью лечения и/или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей, предусмотренная Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение №4 к Правилам).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) в течение Срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести Выгодоприобретателю Страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре страхования физических

лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

1.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (либо в отдельном документе, заполняемом Застрахованным лицом при заключении Договора страхования), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного лица, по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное лицо.

1.5. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя, и, впоследствии, заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смер-

тью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней), и имущественные интересы, связанные с риском неполучения доходов от трудовой деятельности (страхование финансовых рисков).

1.8. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования (приложением к Договору).

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются предполагаемые события, на случай наступления которых, осуществляется страхование.

2.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.3. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из объема страхового покрытия» настоящих Правил:

2.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.4. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.5. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая или болезни, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.7. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.8. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.9. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.10. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая или болезни, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.11. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.12. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.12.1. Под Установлением инвалидности в пунктах 2.3.5. – 2.3.12. понимается квалифицируемая по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») 1 - ая (первая) или 2 - ая (вторая) группы инвалидности в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке, выданной «МСЭ».

2.3.12.2. Под установлением инвалидности 1-ой (первой) группы в пунктах 2.3.5. – 2.3.12. для лиц, не достигших 18-ти летнего возраста, подразумевается также установление категории «ребенок-инвалид».

2.3.12.3. Установление Инвалидности Застрахованному лицу (п.2.3.5. – 2.3.12.) признается также Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности принято впервые в течение года с момента наступления несчастного случая или болезни, произошедшего в период действия Договора Страхования.

2.3.12.4. Несчастный случай либо диагностирование заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности (п.2.3.5. – 2.3.12.), должны произойти впервые с момента заключения Договора страхования в течение Срока страхования, установленного Договором страхования.

2.3.12.5. Страховщик оставляет за собой право проверить факт, причины и обстоятельства установления соответствующей группы инвалидности (п.2.3.5. – 2.3.12.).

2.3.13. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу, произошедшее в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, и предусмотренное Приложением №1 к настоящим Правилам.

Произошедшее событие признается страховым случаем, если у Застрахованного лица в течение Срока страхования впервые диагностировано одно из заболеваний, указанных в Приложении №1 настоящих Правил, диагноз установлен врачом, имеющим соответствующую квалификацию, и подтвержден документами, выданными соответствующим квалифицированным медицинским учреждением.

2.3.14. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная

утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

2.3.15. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

2.3.16. Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом и получение в связи с указанным событием статуса безработного, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Недобровольная потеря работы») в соответствии со следующими основаниями:

а) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

б) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

в) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

г) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

д) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой

работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

е) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

ж) прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

з) прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих).

и) расторжение трудового договора по соглашению сторон (статья 78 Трудового кодекса РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих).

Под расторжением трудового договора по соглашению сторон в рамках настоящих Правил страхования подразумевается не любое соглашение сторон о прекращении трудовых отношений, а исключительно то соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель.

2.3.17. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования (далее – «Госпитализация в результате несчастного случая»).

2.3.18. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

2.3.19. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

В зависимости от возраста Застрахованного лица (лицо до 18 лет либо лицо старше 18 лет) по событиям, предусмотренным в п.2.3.18. и 2.3.19. применяется соответствующая Таблица страховых выплат при травматических повреждениях.

2.3.20. Проведение Застрахованному лицу одной из хирургических операций, предусмотренных Приложением №4 к настоящим Правилам страхования («Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах»), произошедших в течение срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Хирургическое вмешательство»).

В случаях проведения хирургической операции в результате болезни, такая болезнь должна быть диагностирована впервые в течение Срока страхования, установленного Договором страхования.

2.4. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех рисков, указанных в п.2.3., так и в отношении отдельно взятых.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

3.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер страховой премии и Страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в Договоре страхования, и может устанавливаться как в целом по Договору

страхования, так и отдельно по каждому риску.

3.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

3.3. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования.

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

3.5. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, Срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, и степени страхового риска.

3.6. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты периодических (установленных Договором страхования) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования.

3.7. Днем уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо поступления наличных денежных средств в кассу Страховщика.

3.8. В случае, когда Страховая сумма и/ или Страховая премия по Договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро, иная валюта), оплата Страховой премии осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату оплаты Страховой премии.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. События, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховы-

ми случаями если их прямой или косвенной причиной являются:

4.1.1. Любые умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление события, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы.

4.1.2. Самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда Договор страхования к этому моменту действовал более двух лет.

4.1.3. Война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт.

4.1.4. Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации.

4.1.5. Добровольное употребление алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действия (бездействия) Застрахованного лица, связанные с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств, в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации.

4.1.6. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), горнолыжный спорт, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта,

спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт.

4.1.7. Участие в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат).

4.1.8. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

4.1.9. Причинение любого вреда здоровью, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.1.10. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.1.11. ВИЧ-инфекция или СПИД, а также заболевания, связанные со СПИДом или ВИЧ-инфекцией.

4.1.12. причины, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, параличи, эпилептические припадки.

4.1.13. Несение Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего или сотрудника правоохранительных органов.

4.1.14. Заболевания позвоночника, боли любого генеза в области спины и сопутствующие им состояния.

4.1.15. Стресс, повышенная тревожность, депрессия, психическое или нервное расстройство или любые нарушения психо-неврологического статуса и их последствия.

4.1.16. Косметические операции, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые.

4.1.17. Заболевания, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось и/или получало врачебные консультации до момента заключения Договора страхования.

4.1.18. Ухудшение состояния здоровья, вызванное процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица. Данное исключение не распространяется на ухудшение состояния здоровья, вызванное процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица, если подобное лечение или хирургическое вмешательство потребовались в результате наступления несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования.

4.1.19. Попадание в организм инфекций и ядов, вызванных укусами (жалением) змей, животных, насекомых. Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами. В отношении инфекций, вызванных процессом лечения или хирургическим вмешательством, применяется п.4.1.18. настоящих Правил страхования.

4.1.20. Обращение за медицинской помощью к незарегистрированным и нелицензированным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам.

4.1.21. Условно патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент причинения вреда Застрахованное лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

- «Условно патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.

- «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД).

4.1.22. Установления Застрахованному лицу окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний в связи с попыткой совершить самоубийство независимо от срока действия страхования.

4.1.23. Установления Застрахованному лицу окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции.

4.2. Помимо исключений из объема страхового покрытия, указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, исключаются из объема страхового покрытия (не покрываются) и не являются Страховыми случаями, события по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом», произошедшие в результате:

4.2.1. Беременности и родов.

4.2.2. Добровольного участия Застрахованного лица в драках, стычках, столкновениях и нападениях на третьих лиц с применением насилия, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности.

4.2.3. Работы с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами и огнестрельным оружием.

4.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованным лицом, который на момент заключения Договора страхования: являлся лицом моложе 2 лет, старше 59 лет; инвалидом 1-й или 2-й группы, имеющим категорию «ребенок-инвалид»; недееспособным лицом; лицом, страдающим психическими заболеваниями и/или расстройствами (включая эпилепсию); страдающим хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.); хроническими заболеваниями дыхательной системы (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.); состоящим на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах; перенесшим инсульт, инфаркт миокарда; страдающим хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и желудочно-кишечного тракта в терминальной стадии, хронической

почечной недостаточностью любой стадии, аутоиммунными заболеваниями, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным; на протяжении последнего года осуществлял свои трудовые функции с какими-либо ограничениями, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования.

При этом Договор страхования признается не заключенным (в связи с отсутствием волеизъявления Страховщика на заключение Договора страхования с данной категорией лиц).

Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

4.4. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.16. «Недобровольная потеря работы»:

4.4.1. События, произошедшие с Застрахованным лицом, получающим или имеющим право на получение государственной пенсии по старости, лицом, не работающим в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицом, находящимся в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицом, работающим в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

4.4.2. Если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного Лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж

считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

4.4.3. Если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

4.4.4. Если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении;

4.4.5. Если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;

4.4.6. Если Застрахованное лицо приобрело статус безработного без права получения пособия по безработице;

4.4.7. Если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока;

4.4.8. Если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/или забастовок;

4.4.9. Если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия договора;

4.4.10. Если лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю Правила страхования либо условия страхования.

5.1.2. После получения заявления о наступившем событии и всех необходимых документов принять решение о признании/не признании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате страховых сумм.

5.1.3. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, если иное не установлено в Договоре страхования.

5.1.4. Использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

5.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе/ Застрахованном лице, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

5.2. Страховщик имеет право:

5.2.1. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.5.4.1., 7.2., 7.3. Правил.

5.2.2. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 5.4.3. Правил.

5.2.3. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

5.2.4. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами.

5.2.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения факта, причин и обстоятельств наступления заявленного события.

5.2.6. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

5.2.7. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

5.2.8. Отложить (отсрочить) принятие решения о Страховой выплате в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства.

5.2.9. Отказать в страховой выплате/ не признать произошедшее событие страховым случаем в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

5.2.10. Принимать участие в судебных заседаниях при рассмотрении любого дела, связанного с заявленным событием.

5.2.11. Направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием.

5.2.12. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым законным способом по усмотрению Страховщика.

5.2.13. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он был уведомлен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

5.2.14. Отсрочить (отложить) принятие решения о Страховой выплате до момента получения ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации, в случаях не предоставления необходимой информации Заявителем.

5.3. Страхователь имеет право:

5.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

5.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

5.3.3. Получить на условиях, предусмотренных настоящими Правилами дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

5.4. Страхователь обязан:

5.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные

Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении на страхование либо иных формах и анкетах Страховщика в случае их предоставления Страхователю.

5.4.2. Своевременно уплатить в полном объеме страховую премию (либо первый ее взнос).

5.4.3. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения существенных условий, определенно оговоренные в Договоре страхования, Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д.

5.4.4. При наступлении события уведомить Страховщика в письменной форме в сроки, установленные настоящими Правилами.

5.4.5. Предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

5.4.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

5.4.7. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или в определенной части, если были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховую выплату.

5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

6.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Выгодоприобретателем в письменной форме с приложением подтверждающих произошедшее событие документов.

6.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.1. – 2.3.13. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 100% Страховой суммы на дату наступления страхового случая. При осуществлении страховой выплаты по любому из первично

заявленных страховых случаев, предусмотренных п.2.3.1. – 2.3.13. Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным страховым событиям не производятся, если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.

6.3. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.2.3.14., 2.3.15. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 от страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной) выплаты)) на дату наступления страхового случая, за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 31-ого по 151-ый день непрерывной нетрудоспособности по каждому страховому случаю и не более чем за 365 дней за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.16. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 от страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной) выплаты)) на дату наступления страхового случая, за каждый день пребывания Застрахованного лица в статусе безработного, начиная с 61-го по 181-ый день нахождения в статусе безработного по каждому страховому случаю и не более чем за 365 дней за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Статус безработного и период (срок) нахождения в статусе безработного определяется на основании справки, выданной органом службы занятости населения.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер Страховой выплаты рассчитывается, начиная с 61-го (Шестьдесят первого) дня с даты наступления события (увольнения), и производится Страховщиком ежемесячно при условии предоставления Заявителем документов, указанных в п. 6.13.6. настоящих Правил.

6.5. Сумма ежемесячных выплат при наступлении страховых случаев, предусмотренных п.2.3.14. – 2.3.16. Правил может быть лимитирована (ограничена) Договором страхования.

6.6. При осуществлении страховой выплаты по любому из первично заявленных страховых случаев, предусмотренных п.2.3.14. – 2.3.16. Правил, выплаты по другим

наступившим либо заявленным страховым событиям за один и тот же период не производятся.

6.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.18., 2.3.19. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от страховой суммы в соответствии с соответствующей Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений.

6.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.20. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве.

6.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.17. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере, определенном в договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной) выплаты)), за каждый день непрерывной госпитализации, начиная с 4-ого по 151-ый день непрерывной госпитализации по каждому страховому случаю и не более чем за 365 дней за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. По страховым случаям, предусмотренным п.2.3.13. – 2.3.17. Правил Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания, который:

- может устанавливаться относительно даты начала действия Договора страхования в отношении страховых рисков (страховое покрытие вступает в силу по истечении определенного Договором страхования срока, исчисляемого с момента заключения Договора страхования/ вступления Договора страхования в силу/ либо иных дат, предусмотренных Договором страхования),
- может устанавливаться относительно дат наступления событий (расчет страховой выплаты осуществляется за период, следующий после истечения определенного Договором страхования срока, исчисляемого с момента происхождения события).

6.11. При наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, и при выполнении Застрахованным лицом, Страхователем и/ или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 6.12. и 6.13. настоящих Правил страхования, а также с учетом п.п. 6.14., 6.15. и 6.16. настоящих Пра-

вил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату в размере, определенном и указанном в Договоре страхования.

6.12. Страхователь либо Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п.п. 2.3.1. – 2.3.13., 2.3.18. – 2.3.20. любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, и не позже, чем в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п. 2.3.14. - 2.3.17. Правил, при этом:

6.12.1. В случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе, Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении.

6.12.2. В случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о наступившем событии, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

6.13. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

6.13.1. вне зависимости от вида страхового случая:

- Договор страхования;
- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);
- в случае если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и доку-

мент, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;

- в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного Лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;

- копию Кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, история фактических операций по кредитному счету, справка, выданная Банком, о размере задолженности на дату наступления страхового события (в случае заключения такого договора).

Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. Документы также могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

6.13.2. В случае Смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданного ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом;

- документ (документы), подтверждающий (подтверждающие) причину и обстоятельства смерти Застрахованного лица, а именно: медицинское свидетельство о смерти или справка о смерти с указанием причины смерти, выданная ЗАГС;

- в случае смерти по причинам иным, чем заболевание, в случае смерти в результате несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия: постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием причины смерти Застрахованного лица; копия (заверенная выдавшим документ учреждением) Акта судебно-медицинской экспертизы с результатами исследования на алкоголь, если результаты исследования на алкоголь не указаны в постановлении о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела или если Страховщик прямо запросил указанный Акт в процессе

рассмотрения документов; все указанные документы могут быть предоставлены в виде копий, заверенных выдавшим документы учреждением);

- в случае смерти в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП): копия протокола дорожно-транспортного происшествия, заверенная выдавшим учреждением;

- в случае наступления смерти в медицинском учреждении: посмертный эпикриз;

- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «смерть Застрахованного Лица» не назначен в договоре страхования);

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);

- контрольный билет на поездку (если несчастный случай произошел на общественном транспорте).

6.13.3. В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

6.13.4. - справка МСЭ (ее копия, заверенная нотариусом или МСЭ) об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности;

- документы, подтверждающие причину установления инвалидности, а именно: направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь; акт МСЭ гражданина; протокол проведения МСЭ гражданина в федеральном государственном учреждении МСЭ;

- в случае если причиной установления инвалидности является несчастный случай (в том числе причиной является ДТП) - документы медицинских учреждений, подтверждающие, что причиной установления инвалидности явился несчастный случай, - если в качестве причины инвалидности в документах МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая установить тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая (в том числе ДТП), произошедшего в течение срока страхования,

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ;

- копия Кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, история фактических операций по кредитному счету, справка, выданная Банком, о размере задолженности на дату наступления страхового события (в случае заключения такого договора);

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу за последние 5 лет, предшествующие направлению на МСЭ;

- справка из травматологического пункта с указанием диагноза телесного повреждения, явившегося основным для установления инвалидности;

- справка о наличии/об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);

- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная выдавшим учреждением, если таковое выносилось по факту несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия, в результате которого получены телесные повреждения, послужившие причиной установления инвалидности;

- копия протокола дорожно-транспортного происшествия, заверенная выдавшим учреждением, в результате которого получены телесные повреждения, послужившие причиной установления инвалидности;

- контрольный билет на поездку (если несчастный случай произошел на общественном транспорте).

6.13.4. В случае Первичного диагностирования смертельно опасного заболевания у Застрахованного лица:

- официальное медицинское заключение о диагностировании у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания впервые, - с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания;

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.13.5. В случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом:

- закрытый листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;

- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения о заболевании или телесном повреждении, послужившем причиной выдачи листка нетрудоспособности, с обязательным указанием даты диагностирования заболевания, точной формулировки диагноза, причин заболевания или телесного повреждения;

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком 1 (Один) раз в месяц, в месяце, следующем за месяцем предоставления вышеуказанных документов (в том числе закрытых листков нетрудоспособности), подтверждающих количество дней нетрудоспособности за прошедший месяц.

Листки нетрудоспособности, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.13.6. В случае Недобровольной потери работы Застрахованным лицом:

- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;

- копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;

- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (пись-

менное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного, соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы);

- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);

- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

По истечении календарного месяца после истечения периода ожидания с даты увольнения Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования Выгодоприобретатель для получения ежемесячной страховой выплаты предоставляет Страховщику также следующие документы:

- оригинал справки, выданной органом службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения;

- оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем на ежемесячной основе каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.13.7. В случае Хирургического вмешательства:

- выписной эпикриз о пребывании на хирургическом лечении из медицинского учреждения, где проводилось хирургическое лечение;

- официальное медицинское заключение о диагностировании впервые у Застрахованного лица заболевания, приведшего к необходимости хирургического лечения, - с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания, истории развития заболевания;

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин,

установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.13.8. В случае Травматического повреждения Застрахованного лица:

- выписной эпикриз или выписка из амбулаторной карты с указанием всех имеющихся травматических повреждений - из медицинского учреждения (учреждений), где проводилось лечение и были поставлены диагнозы;

- справка из травмпункта или иного медицинского учреждения, куда обратилось Застрахованное лицо впервые по поводу травматического повреждения;

- Страховщик имеет право потребовать рентгеновские снимки – в случае установления диагнозов перелома, вывихи, разрывы связок, - любой локализации;

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.13.9. В случае госпитализации Застрахованного лица:

- выписной эпикриз о пребывании на стационарном лечении из медицинского учреждения, где проводилось лечение;

- официальное медицинское заключение о диагностировании впервые у Застрахованного лица заболевания, приведшего к необходимости госпитализации, - с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания, истории развития заболевания;

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.14. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм

собственности), то обязательство Страхователя/ Застрахованного лица и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

6.15. Страховщик вправе дополнительно затребовать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события, размера страховой выплаты и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем.

6.16. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и сообщить о своем решении Заявителю.

Случаи отказа/ игнорирования государственным органом или иной организацией предоставления ответа на запрос Страховщика не являются основанием для не предоставления такой информации Заявителем.

Решение о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивировано Страховщиком в письменном виде и сообщено Заявителю.

По рискам, по которым размер страховой выплаты может зависеть от информации, содержащейся в документах, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в ее части, которую сочтет доказанной на основании предоставленных документов, и отложить в части, которая будет зависеть от информации в документах, которые еще не предоставлены.

6.17. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относи-

тельно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

6.18. Страховщик обязан осуществить Страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством РФ в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

6.19. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. Факт признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховым покрытием не покрывается и Страховым случаем не является.

6.20. Обязательства по уплате налогов и/ или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи с осуществлением Страховой выплаты, несет Выгодоприобретатель.

6.21. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если имели место следующие события:

6.21.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.21.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и/ или Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

6.21.3. В случаях, когда произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (когда страхование не распространялось) в соответствии с настоящими Правилами.

6.22. В случае осуществления Страховщиком Страховой выплаты

по одному из рисков, указанных в п.п. 2.3.1. - 2.3.13. Договор страхования прекращает свое действие, т.к. Страховщик выполнил свои обязательства по Договору страхования в полном объеме, если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.

7. СРОК, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи Страховщика. Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению Договора страхования (страхового полиса), скрепленного подписью Страховщика или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

7.2. Документами, предоставляемыми Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования являются:

- документ, удостоверяющий личность,

- кредитный договор (при наличии),

- анкета клиента/ декларация о здоровье/ иная форма опросника (в том числе содержащая медицинские данные клиента) в случаях предоставления таких анкет Страховщиком.

7.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования/ Декларации о здоровье/ Заявлении на страхование и иных анкетах, опросниках и т.д., предоставленных

Страховщиком Страхователю/ За-
страхованному лицу.

Заключение Договора страхования на
основе заведомо недостоверных, не-
полных или ложных сведений,
предоставленных Страхователем,
влечет за собой освобождение Стра-
ховщика от обязательств по выплате
каких-либо денежных сумм.

7.4. Срок действия Договора
страхования устанавливается согла-
шением Страхователя и Страховщи-
ка в Договоре страхования.

7.5. Договор вступает в силу с
даты, указанной в Договоре страхо-
вания, при условии оплаты страховой
премии в полном объеме (либо пер-
воначального ее взноса).

7.6. Договор страхования прекра-
щается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обяза-
тельств перед Страхователем по До-
говору страхования в полном объеме;
- в) признания Договора страхования
недействительным решением суда;
- г) по инициативе Страхователя, если
возможность наступления Страхово-
го случая отпала, и существование
страхового риска прекратилось по
обстоятельствам иным, чем Страхо-
вой случай;
- д) по инициативе Страховщика, в
случае отказа Страхователя от упла-
ты дополнительной Страховой пре-
мии при изменении степени риска в
течение периода действия Договора
страхования, иных случаях, установ-
ленных настоящими Правилами. До-
говор в этом случае считается рас-
торгнутым (прекращенным) во вне-
судебном порядке по истечении 30
(тридцати) календарных дней с мо-
мента отправки Страховщиком по-
средством почтовой или иной связи
(факсимильной, электронной и пр. –
если такие способы направления уве-
домлений согласованы Сторонами
при заключении Договора) письмен-
ного уведомления о расторжении
договора;
- е) по инициативе Страховщика в слу-
чае неуплаты Страхователем очеред-
ного Страхового взноса в установ-
ленные Договором страхования сро-
ки и размере. Договор в этом случае
считается расторгнутым (прекращен-
ным) во внесудебном порядке по ис-
течении 30 (тридцати) календарных
дней с момента отправки Страхов-
щиком посредством почтовой или
иной связи (факсимильной, элект-
ронной и пр. – если такие способы
направления уведомлений согласо-
ваны Сторонами при заключении До-
говора) письменного уведомления о
расторжении договора;

ж) по соглашению сторон;

з) в других случаях, предусмотрен-
ных законодательством Российской
Федерации.

7.7. При досрочном отказе Страхова-
теля от Договора страхования по ос-
нованиям, изложенным в пп.г) п.7.6.
Правил Страховщик имеет право на
часть страховой премии пропорцио-
нально времени, в течение которого
действовало страхование.

В иных случаях досрочного отказа
Страхователя от Договора страхова-
ния, возврат страховой премии регу-
лируется статьей 958 Гражданского
кодекса РФ, если законодательством
Российской Федерации не преду-
смотрено иное.

7.8. При расторжении Договора
страхования по инициативе Страхо-
вателя или по соглашению сторон,
Страховщик и Страхователь могут
заключить Соглашение к Договору
страхования и определить иные
условия прекращения Договора стра-
хования.

7.9. В случае утери Страхователем
(Застрахованным Лицом) Договора
страхования по письменному заявле-
нию может быть выдан его дубликат
(копия). После выдачи дубликата
утраченный страховой полис (договор)
считается недействительным и ника-
кие выплаты по нему не производят-
ся.

7.10. При утрате дубликата Договора
страхования в период действия дого-
вора для получения второго и после-
дующих дубликатов страхового по-
лиса Страхователь уплачивает Стра-
ховщику денежную сумму в размере
стоимости изготовления и оформле-
ния Договора страхования.

8. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОБЯЗАННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОТКАЗА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

8.1. Страховщик освобождается от
обязанности по осуществлению
Страховой выплаты, если:

8.1.1. Заявленное событие насту-
пило вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, ра-
диации или радиоактивного зараже-
ния;
- б) военных действий, а также манев-
ров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных
волнений всякого рода, обществен-
ных беспорядков или забастовок;
- г) террористического акта;
- д) умысла Страхователя.

8.1.2. Произошедшее событие не
покрывается объемом страхового
покрытия (страхование не распро-
страняется).

8.1.3. Страхователь/ Выгодоприоб-
ретатель не уведомил в срок и в по-
рядке, установленном настоящими
Правилами страхования и действующим
законодательством РФ, Стра-
ховщика о наступлении события, ес-
ли не будет доказано, что Страхов-
щик своевременно узнал о наступле-
нии события, либо что отсутствие у
Страховщика сведений об этом не
могло сказаться на его обязанности
выплатить страховое возмещение.

8.1.4. Страхователь сообщил Стра-
ховщику заведомо ложные или недо-
стоверные сведения о фактах, влия-
ющих на установление степени риска
наступления Страхового события,
предусмотренного Договором стра-
хования.

8.2. Страховщик также имеет право
отказать в Страховой выплате в слу-
чаях, установленных действующим
законодательством РФ.

8.3. Решение об отказе в осуществ-
лении Страховой выплаты принима-
ется Страховщиком и сообщается
Выгодоприобретателю в письменной
форме с обоснованием причин отказа
в тот же срок, в который оформляется
Страховой акт, оформляемый на ос-
новании заявления о страховой вы-
плате и всех документов, подтвер-
ждающих факт наступления заявлен-
ного события, его причины и харак-
тер.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕ- ОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

9.1. Страховщик не несет ответствен-
ности за неисполнение/ ненадлежа-
щее исполнение его обязанностей по
Договору страхования, если такое
неисполнение/ ненадлежащее испол-
нение оказалось невозможным вслед-
ствие обстоятельств непреодолимой
силы.

9.2. Под обстоятельствами непреодо-
лимой силы понимаются: военные
действия, а также маневры, иные во-
енные мероприятия и их последствия;
террористические акции; граждан-
ские волнения; всякого рода заба-
стовки; мятежи; конфискации; рекви-
зиции; арест, уничтожение или по-
вреждение имущества по распоряже-
нию гражданских или военных вла-
стей; введение чрезвычайного или
военного положения; бунты; путчи;
государственные перевороты; загово-
ры; восстания; революции; воздей-
ствия ядерной энергии.

9.3. В случае изменения государ-
ством Конституции и/ или граждан-
ского законодательства, правоотно-
шения по договору страхования, с
момента вступления этих изменений
в законную силу, подлежат приведе-
нию в соответствие с новым законо-

дательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования и (или) настоящих Правилах. В случае изменения адресов и/ или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/ или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу,

будут считаться полученными с даты их поступления (в том числе и в почтовое отделение) по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

10.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.

10.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4. Споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, прекращением или недействительностью

Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения устанавливается обязательный досудебный порядок урегулирования спора путем направления Страховщику письменной претензии. В случае неполучения ответа от Страховщика в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения претензии Страховщиком, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

ООО «СК КАРДИФ»

Почтовый адрес:

127015, Россия, г. Москва, Новодмитровская ул., д. 2, к. 1.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания КАРДИФ»

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
К. В. Козлов
«29» июня 2015 г.

**ПРАВИЛА
добровольного страхования
транспортных средств
от полной гибели и хищения**

Определения

1. Общие положения. Субъекты и объекты страхования.
2. Страховые риски. Страховые случаи.
3. Исключения из объема страхового покрытия.
4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.
5. Франшиза.
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.
7. Срок действия договора страхования.
8. Последствия изменения степени риска.
9. Права и обязанности сторон.
10. Определение размера и порядок осуществления страхового возмещения.
11. Основания для отказа в страховой выплате.
12. Заключительные положения.
13. Почтовый адрес страховщика.

Приложения:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключается/ заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении Застрахованного Транспортного средства.

Грабеж - утрата застрахованного Имуущества в результате открытого хищения, предусмотренного ст.161 Уголовного кодекса РФ, наступление которого подтверждено соответствующими документами компетентных органов;

Кража – утрата застрахованного Имуущества в результате тайного хищения, предусмотренного ст.158 Уголовного кодекса РФ, наступление которого подтверждено соответствующими документами компетентных органов;

Разбой - нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, предусмотренное ст.162 Уголовного кодекса РФ, наступление которого подтверждено соответствующими документами компетентных органов

Лицо, допущенное к управлению Транспортным средством – собственник Транспортного средства, либо лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления, либо на ином законном основании (право аренды, распоряжения соответствующего органа о передаче ему транспортного средства и др.).

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования в отношении каждого из страховых рисков отдельно либо единым по всем страховым рискам, произошедшее в течение которого событие может быть признано Страховым случаем. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью (лицензия С №4104 77).

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ
СТРАХОВАНИЯ.**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры доброволь-

ного страхования транспортных средств от полной гибели и хищения с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, имеющими основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранности имущества (транспортного средства), именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил добровольного страхования транспортных средств от полной гибели и хищения, (далее – Правила), страховая организация «Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ» (далее – Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события, признанного Страховщиком Страховым случаем, осуществить страховое возмещение выгодоприобретателю.

1.3. Территорией страхования, на которой действует (распространяется) страхование, является территория Российской Федерации.

1.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском повреждения и утраты имущества (транспортного средства).

1.5. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.6. Транспортное средство (далее по тексту также ТС) может быть застраховано в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

1.7. Страхователи вправе при заключении Договоров страхования назначать физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по Договору страхования, а

также заменять их. Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.8. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем.

1.9. Техническое состояние принимаемого на страхование ТС должно отвечать требованиям правил технической эксплуатации застрахованного ТС, инструкции завода-изготовителя, паспорта ТС, условий гарантийного обслуживания (ИЛИ аналогичного документа) официального дилера завода изготовителя И другой нормативно-технической документации/ стандартов непосредственно регламентирующих эксплуатации ТС И доступной Страхователю/ Выгодоприобретателю.

1.10. На страхование принимаются ТС, относящиеся к категории «В», имеющие разрешенную максимальную массу не более 3500 кг, отвечающие всем требованиям законодательства РФ И подлежащие государственной регистрации (постановке на учет В органах ГИБДД).

1.11. Не подлежат страхованию, если иное прямо не предусмотрено договором страхования, следующие ТС:

а) раритетные, музейные экспонаты, а также ТС, с момента выпуска которых прошло более 15 лет;

б) ТС, используемые в гоночных, спортивных соревнованиях;

в) ТС, используемые для обучения вождению;

г) ТС, ввезенные на территорию Российской Федерации с нарушением таможенных норм и правил, либо числящиеся в информационных базах данных российских государственных органов и органов Интерпола как ранее похищенные;

д) ТС, предназначенные для сдачи в наем с водителем или без него;

е) ТС, используемые в качестве такси;

ж) ТС, предназначенные для таких служб, как Скорая По-

мощь, ГИБДД, МВД, катафалки, а также транспортные средства, предназначенные для перевозки товаров, грузов;

з) ТС, относящиеся к категории «В» (латинское) и не являющиеся легковыми.

1.12. Для целей настоящих Правил страхования легковыми ТС являются следующие ТС, относящиеся к категории транспортных средств «В»: предназначенные для перевозки пассажиров с числом сидячих мест, помимо сиденья водителя, не превышающим восьми. К указанному типу ТС - легковому – относятся их модификации, имеющие более восьми сидячих мест, помимо сиденья водителя, относящиеся к категории транспортных средств «D»; не имеющих конструктивно обособленного отсека/ кузова, предназначенного для перевозки грузов.

При этом багажное отделение кузовов типа седан, хэтчбек, универсал, купе, кабриолет не относится к определению конструктивно обособленного отсека, предназначенного для перевозки груза.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются предполагаемые события, на случай наступления которых осуществляется страхование.

2.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховое возмещение Выгодоприобретателю.

2.3. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 “Исключения из объема страхового покрытия” настоящих Правил:

2.3.1. «Полная гибель» - гибель застрахованного ТС в результате событий, перечисленных В п.2.4.1. настоящих Правил страхования.

2.3.2. «Хищение» - утрата застрахованного ТС В результате событий, перечисленных В п. 2.4.2. настоящих Правил страхования.

В случае заключения Договора страхования до регистрации ТС В органах ГИБДД, ответственность Страховщика по рискам «Хищение» и «Полная гибель», обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие до регистрации ТС В органах ГИБДД.

2.4. Договором страхования предусмотрен следующий перечень из событий, признаваемых В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями:

2.4.1. Гибель ТС В результате: а) событий, связанных с дорожно-транспортным происшествием (ДТП), В том числе пожара В результате ДТП; столкновения С другим ТС В результате ДТП, В том числе, пожара В результате ДТП, произошедшего В результате нарушения Правил дорожного движения Страхователем (Застрахованным; лицом, допущенным к управлению ТС на законных основаниях), явившемся причиной ДТП; наезда (удара) на неподвижные или движущиеся предметы (сооружения, препятствия) в результате ДТП; опрокидывания В результате ДТП; падения в воду в результате ДТП; провала под лед в результате ДТП.

б) падения каких-либо предметов, в том числе, деревьев, снега И льда;

в) стихийных бедствий, а именно:

- буря (шторм) - силовое воздействие воздушного потока со скоростью 21 м/с (9 баллов по шкале Бофорта) и более, а равно силовое воздействие движимых им предметов или волн на застрахованное ТС;

- цунами - длинные волны, порождаемые мощным воздействием подводных землетрясений (В ОСНОВНОМ) на всю толщу воды в океане или другом водоёме;

- тайфун - тропический циклон (вихреобразный ураган) со скоростью ветра до 30 м/сек;

- ураган - ветер разрушительной силы И значительной продолжительности, скорость которого свыше 30 м/сек (12 баллов по шкале Бофорта);

- смерч - атмосферный вихрь;

- град - атмосферные осадки В

виде частиц льда округлой или неправильной формы (градин);

- наводнение, паводок, ледоход
- воздействие воды и/или льда на застрахованное ТС, вызванное повышением уровня рек, морей и иных водоемов, грунтовых вод, интенсивным таянием снега, ливневыми осадками, прорывами искусственных или естественных плотин;

- перемещение или просадка грунта, оползень, обвал - любое внезапное перемещение грунта, приведшее к гибели или повреждению застрахованного ТС;

- землетрясение - естественные толчки участков земной поверхности силой 5 и более баллов по шкале MSK 64;

- снежные лавины, камнепад, селя - воздействие на застрахованное ТС двигающихся с гор грязевых потоков, снежных лавин, падающих камней;

- удара молнии в застрахованное ТС;

г) пожара - неконтролируемый процесс горения, уничтожающий материальные ценности и создающий опасность для жизни и здоровья людей и животных; последствия пожаротушения;

д) взрыва - мгновенное разрушение имущества под давлением расширяющихся газов или пара;

е) противоправных действий третьих лиц (в том числе, повреждение или гибель ТС в результате действий неустановленных лиц), включая угон, поджог, подрыв, а также хищение отдельных деталей и дополнительного оборудования.

2.4.2. Утрата застрахованного ТС в результате следующих событий:

а) кражи;

б) грабежа;

в) разбоя.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

3.1. Не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и соответственно не являются страховыми случаями и не подлежат какому-либо возмещению события, произошедшие:

3.1.1. в результате умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, лица, допущенного к управлению застрахованным ТС по договору

страхования, пассажиров застрахованного ТС, направленных на гибель, утрату или повреждение ТС, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;

3.1.2. в результате управления ТС лицом:

- не имеющим на момент ДТП водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории. В случае его изъятия в установленном порядке - временного разрешения на право управления ТС;

- управляющим застрахованным ТС в отсутствие законных оснований (не являющимся собственником застрахованного ТС, либо не имеющим доверенности на право управления застрахованным ТС или путевого листа, либо не имеющим другого законного основания);

- находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС, в том числе, употребившим алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после ДТП, к которому он причастен, и до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения, или отказавшимся пройти освидетельствование; а также, если водитель застрахованного ТС оставил место ДТП;

3.1.3. вне территории страхования;

3.1.4. при использовании застрахованного ТС в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению;

3.1.5. при погрузке, выгрузке или транспортировке застрахованного ТС любым видом транспорта (исключая буксировку застрахованного ТС с соблюдением всех требований правил дорожного движения);

3.1.6. вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.1.7. вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничто-

жения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов;

3.1.8. в результате использования источников открытого огня для прогрева двигателя ТС;

3.1.9. вследствие заводского брака или брака, допущенного во время восстановительного ремонта ТС;

3.1.10. в результате вымогательства, мошенничества;

3.1.11. в результате неисправности тормозной системы застрахованного ТС, не обеспечивающей его эффективное торможение;

3.1.12. в результате неисправности тормозной системы застрахованного ТС, не обеспечивающей его неподвижное состояние;

3.1.13. в результате не обеспечения водителем условий, при которых ТС не имело бы возможности для самопроизвольного движения;

3.1.14. вследствие пожара или взрыва при погрузке, выгрузке или перевозке горючих или взрывоопасных веществ и предметов в не предназначенном для таких целей застрахованном ТС;

3.1.15. после передачи ТС в лизинг, аренду, прокат или залог без письменного согласования со Страховщиком;

3.1.16. в результате неисправности электрооборудования, в том числе, электропроводки;

3.1.17. в результате поломки, отказа, выхода из строя деталей, узлов и агрегатов ТС;

3.1.18. в случае невозврата застрахованного ТС Страхователю (Выгодоприобретателю), если застрахованное ТС передано Страхователем (Выгодоприобретателем) в прокат, аренду, лизинг, в пользование и т.п.);

3.1.19. в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования, как дата уплаты страховой премии (страхового взноса), в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки;

3.1.20. в результате выхода из строя двигателя, агрегатов трансмиссии застрахованного транспортного средства, находившегося в движении, вследствие попадания в них воды и/или других не эксплуатацион-

ных жидкостей, в том числе вследствие попадания воды (жидкости) во впускной трубопровод воздухозаборника, приведшего к возникновению гидравлического(их) удара(ов) в цилиндре(ах) двигателя. При этом действие настоящего условия не распространяется на случаи, когда ущерб транспортному средству, деталям, узлам или агрегатам был причинен при нахождении их в нерабочем состоянии.

3.2. Согласно настоящим Условиям, перечисленные ниже события также не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми:

3.2.1. хищение застрахованного ТС вместе с оставленными в нем регистрационными документами (свидетельством о регистрации ТС и/ или паспортом ТС) и/ или ключами зажигания, карточками - активными и пассивными активаторами любых электронных и электронно-механических противоугонных систем, ключами от механических противоугонных устройств, которыми оснащено застрахованное ТС за исключением случаев хищения ТС в результате грабежа или разбоя;

3.2.2. хищение застрахованного ТС, если застрахованное ТС было оставлено с незапертыми дверями, незакрытыми окнами, не активированными (не включенными) механическими и электронными противоугонными средствами;

3.2.3. хищение частей ТС, находившихся в момент хищения отдельно от застрахованного ТС;

3.2.4. хищение или повреждение регистрационных знаков ТС;

3.2.5. повреждение обивки и внутренних деталей салона застрахованного ТС, вызванное курением или неосторожным обращением с огнем в застрахованном ТС;

3.2.6. события, предусмотренные п. 2.3. настоящих Правил, если эти события, произошли после наступления обстоятельств, перечисленных в п. 8.1 настоящих Правил, о которых Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика в порядке, установленном разделом 8. Последствия изменения степени риска;

3.2.7. повреждение ТС, вызванное действиями животных или птиц;

3.2.8. ущерб, вызванный поломкой, отказом, выходом из строя деталей, узлов и агрегатов ТС в результате событий, не указанных в п. 2.3. настоящих Правил и Договоре страхования;

3.2.9. ущерб, вызванный нарушением Правил эксплуатации ТС, рекомендованных заводом-изготовителем ТС;

3.2.10. ущерб ТС, причиненный в результате перемещения внутри ТС перевозимых предметов (груза или иного имущества), если такое перемещение не явилось следствием страхового случая.

3.3. Согласно настоящим Условиям, не возмещается: ущерб, вызванный естественным износом ТС вследствие эксплуатации; моральный вред; упущенная выгода; простой; потеря дохода и другие косвенные и коммерческие потери, убытки и расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), такие как: штрафы; проживание в гостинице во время урегулирования страхового события; командировочные расходы; телефонные переговоры; потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг и т.п.

3.4. Согласно настоящим Правилам, страховая выплата по событиям, произошедшим в соответствии с п.2.3.2., осуществляется один раз по договору страхования. Не является страховым случаем наступление события, предусмотренного п.2.3.2. настоящих Правил, если в течение действия договора страхования ранее уже производилась выплата в связи с наступлением события, обусловленного вышеуказанным пунктом.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии и страхового возмещения при наступлении Страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению

Страхователя и Страховщика, указывается в Договоре страхования.

4.2. Страховая сумма определяется как действительная (страховая) стоимость транспортного средства. Такой стоимостью считается действительная стоимость транспортного средства в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.

Стоимость нового транспортного средства определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих стоимость транспортного средства (справка-счет, договор купли-продажи, инвойс, и другие документы).

Стоимость транспортного средства с пробегом определяется Страховщиком на основании документов, предоставленных Страхователем и подтверждающих актуальную стоимость транспортного средства на момент заключения Договора страхования (справка-счет, договор купли-продажи, инвойс, и другие документы). При отсутствии таких документов – стоимость определяется Страховщиком на основании стоимости аналогичного (марки, модели, комплектации) нового транспортного средства (если данная модель более не выпускается – её аналога в модельном ряду производителя данного транспортного средства) с учётом амортизационного износа, рассчитываемого следующим образом:

- в 1 (первый) год (год производства транспортного средства) – 20% (при этом за 1-й месяц - 7%; второй месяц – 3%; 1% за каждый последующий месяц);

- во 2-й (второй) и последующие годы – 12% в год (по 1% за каждый месяц).

При этом, неполный месяц на момент выполнения расчёта округляется до полного месяца и, соответственно, считается как один полный месяц.

4.3. Страховая сумма не должна превышать действительной стоимости транспортного средства.

4.4. Договором страхования может быть установлена страховая сумма для транспортного средства ниже страховой стои-

мости.

4.5. Если страховая сумма превышает страховую стоимость застрахованного транспортного средства, то Договор страхования является недействительным в части страховой суммы, превышающей действительную стоимость застрахованного транспортного средства. Излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая осуществляет страховое возмещение в размере, установленном настоящими Правилами страхования, без учета какой-либо пропорциональности, но не выше страховой стоимости.

4.6. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

4.7. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: марка, модель, год выпуска транспортного средства, характер использования транспортного средства, среднегодовой пробег транспортного средства, пол, возраст и водительский стаж Страхователя.

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования.

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

4.9. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, и степени страхового риска.

4.10. Размер страховой премии рассчитывается путем умножения страховой суммы на базовый страховой тариф, определенный с учетом объекта

страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

4.11. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты периодических (установленных договором страхования) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования.

4.12. Моментом уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо поступления наличных денежных средств в кассу Страховщика.

4.13. В случае, если Договором страхования предусмотрена оплата Страхователем страховой премии в рассрочку, то при наступлении Страхового случая до срока уплаты очередного страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику сумму Страховой премии за оставшийся срок действия Договора страхования.

4.14. В случае, когда Страховая сумма и Страховая премия по Договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро), оплата Страховой премии осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату оплаты Страховой премии.

5. ФРАНШИЗА.

5.1. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования применение франшизы.

5.2. Франшиза может быть условной или безусловной и может устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютной величине:

– при установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы;

– при установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разни-

ца между размером убытка и размером франшизы.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховое возмещение Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (взнос) в установленные Договором страхования сроки.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи Страховщика. Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению Договора страхования (страхового полиса), скрепленного подписью Страховщика или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

6.3. При заключении Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить документ, удостоверяющий личность, и документально подтвердить свои права на транспортное средство и имущественный интерес в его сохранении, регистрационных документов транспортного средства – свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт транспортного средства, документы, подтверждающие стоимость ТС.

6.4. При заключении Договора страхования или изменении его условий, Страховщик вправе (но не обязан) потребовать, а Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить для осмотра Страховщику или его уполномоченному представителю транспортное средство. Результаты проведенного осмотра фиксируются Страховщиком или его уполномоченным представителем в письменном виде и подписываются Страхователем. Страховщик не несет ответственности за повреждения ТС, имевшиеся на

момент заключения Договора страхования.

6.5. Территорией страхового покрытия является территория Российской Федерации, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее момента уплаты страховой премии в полном объеме (либо первоначально ее взноса).

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на события, произошедшие после вступления Договора страхования в силу.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.7.1. истечения срока действия;

6.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.7.3. ликвидации Страхователя – юридического лица;

6.7.4. прекращения страховой деятельности Страховщика или его ликвидации в связи с отзывом лицензии;

6.7.5. признания Договора страхования недействительным решением суда;

6.7.6. по инициативе Страхователя, если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

6.7.7. по инициативе Страховщика, в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия Договора страхования, иных случаях, установленных настоящими Правилами. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (Тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;

6.7.8. по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор в этом случае считается расторгнутым

(прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;

6.7.9. по соглашению сторон;

6.7.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.8. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 6.7.6., Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 6.7.6. В таком случае, при досрочном отказе Страхователя от Договора возврат страховой премии регулируется п.3 ст.958 Гражданского кодекса РФ, если договором не предусмотрено иное.

6.10. При расторжении (прекращении) Договора страхования или по соглашению сторон, Страховщик и Страхователь могут заключить Соглашение к Договору страхования о его расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении.

6.11. ТС, имеющее повреждения и/ или коррозию и/ или иные дефекты, принимается на страхование на условиях, исключая ответственность Страховщика за данные повреждения/ дефекты до момента устранения их Страхователем и предъявления Страховщику отремонтированного ТС на дополнительный осмотр. Такие повреждения и/ или коррозия и/ или иные дефекты должны быть устранены Страхователем за свой счет, при этом устранение любого повреждения и/ или дефекта стеклянных или пластиковых частей и деталей ТС должно

быть устранено путем их замены. В противном случае при выплате страхового возмещения, стоимость устранения повреждений и/ или коррозии и/ или иных дефектов (стоимость деталей и работ по замене и окраске), не возмещается.

6.12. В случае утери Страхователем Договора страхования по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

6.13. При утере дубликата Договора страхования в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов договора страхования (полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора страхования.

6.14. В случаях, предусмотренных Правилами страхования, Договором страхования, действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Действие страхового покрытия (срок договора страхования) определяется сторонами в Договоре страхования, но не ранее момента оплаты страховой премии (либо первого ее взноса) в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.2. При неуплате/ неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, указанные в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.

8.1. В случае изменения обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, Страхователь обязан в течение одного рабочего дня в письменной форме уведомить об этом Страховщика, если такие

изменения повлекли или могут повлечь за собой увеличение вероятности наступления страхового случая или размера возможного ущерба, в том числе в случае:

- а) отчуждения ТС, передачи ТС в аренду, лизинг, залог и т.п.;
- б) снятия с учета, либо перерегистрации ТС в ГИБДД;
- в) замены кузова, двигателя, шасси ТС;
- г) установки на ТС дополнительного оборудования;
- д) утери или кражи паспорта ТС, свидетельства о регистрации ТС, ключей от ТС, пульта дистанционного управления от установленной в ТС сигнализации, карточек - активных и пассивных активаторов любых электронных и электронномеханических противоугонных систем, ключей от механических противоугонных устройств, которыми оснащено застрахованное ТС, регистрационных (номерных) знаков;
- е) повреждения замка зажигания, замков дверей; отсутствия элементов остекления кузова (за исключением фар, фонарей и наружных зеркал ТС); повреждения или неработоспособности противоугонных, охранных, поисковых устройств и систем или прекращения абонентского обслуживания спутниковых поисковых систем;
- ж) изменение цели использования ТС;
- з) другие изменения, оказывающие влияние на страховой риск, в т.ч. изменение сведений, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования;
- и) замена Выгодоприобретателя.

8.2. После получения указанного в п. 8.1. настоящих Правил уведомления Страховщик вправе потребовать изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При этом Страховщик в течение 5-ти рабочих дней направляет Страхователю проект соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования и счет на оплату дополнительной страховой премии, которую Страхователь обязан уплатить в течение 5-ти банковских дней после получения счета.

8.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой пре-

мии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в степени риска.

При этом Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально не истекшим полным месяцам действия договора страхования, за вычетом 60 (Шестидесяти) процентов от оплаченной части страховой премии.

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право, в течение срока действия договора страхования, проверять состояние застрахованного транспортного средства, а также правильность и достоверность сообщенных Страхователем сведений.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю Правила страхования.

9.1.2. После получения заявления о наступившем событии и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования, принять решение о признании/ не признании события страховым случаем, осуществлении страхового возмещения, отсрочке или об отказе в выплате страховых сумм.

9.1.3. В случае принятия положительного решения о выплате страхового возмещения в денежной форме, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, если иное не установлено в Договоре страхования.

9.1.4. Использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

9.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий такой недействительности, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятель-

ствах, указанных в п.9.4.1. Правил.

9.2.2. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

9.2.3. Для выяснения факта, причин и обстоятельств заявленного произошедшего события, размера и характера ущерба, причиненного застрахованному транспортному средству, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации, которые могут располагать необходимой информацией.

9.2.4. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения факта, причин и обстоятельств наступления заявленного события, а также размера и характера ущерба, причиненного транспортному средству.

9.2.5. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

9.2.6. Отсрочить принятие решения о Страховом возмещении в случае, если соответствующим.

9.2.7. органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельства, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства.

9.2.8. Отсрочить принятие решения о Страховом возмещении до момента получения ответов на запросы, направленные в компетентные органы и организации, в случаях не предоставления необходимой информации Заявителем.

9.2.9. Отказать в страховом возмещении в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

9.2.10. Принимать участие в судебных заседаниях при рассмотрении любого дела, связанного с заявленным событием.

9.2.11. Проводить независимую экспертизу.

9.2.12. Обрабатывать персональные данные в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласие на указанные выше действия с персональными данными Страхователь выражает, подписывая Договор страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.3.3. Получить на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

9.3.4. При заключении Договора страхования назначать юридических и физических лиц (Выгодоприобретателей), имеющих интерес в сохранении застрахованного транспортного средства, а также заменять их по своему усмотрению до наступления Страхового случая.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил, а также определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении на страхование либо иных формах/опросниках и анкетах Страховщика.

Заключение Договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по страховому возмещению.

9.4.2. Своевременно уплатить страховую премию (взносы).

9.4.3. Довести до сведения лиц, допущенных к управлению за-

страхованным транспортным средством, требования настоящих Правил и Договора страхования.

9.4.4. При наступлении события уведомить Страховщика в письменной форме в сроки, установленные настоящими Правилами.

9.4.5. Предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

9.4.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

9.4.7. Возвратить/ возместить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если будут обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

9.4.8. При наступлении события принять необходимые меры к предотвращению дальнейшего повреждения и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

9.4.9. Исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, Правилами страхования и/или законодательством Российской Федерации.

9.4.10. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в момент заключения, а также в течение срока действия договора страхования письменно сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования данного ТС с другими страховщиками с указанием рисков, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия. При этом в заявлении на страхование/договоре страхования делается ссылка на уже заключенные договоры страхования.

9.5. Выгодоприобретатель обязан:

9.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая принимать необходимые меры для спасения застрахованного транспортного средства,

предотвращения его дальнейшего повреждения и уменьшения ущерба.

9.5.2. После наступления события, имеющего признаки Страхового случая, незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов с момента его обнаружения, сообщить об этом Страховщику (в том числе и посредством телефонного звонка).

9.5.3. В течение 5-ти календарных дней с момента происшествия события, подать Страховщику письменное заявление установленной формы о наступлении события. Указать в заявлении о наступлении события все известные Выгодоприобретателю обстоятельства возникновения события, имеющего признаки страхового случая, на момент подачи заявления и предоставить все необходимые документы согласно Договору страхования и Правил страхования.

9.6. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, при этом:

9.6.1. перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

9.6.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

10.1. В случае хищения застрахованного ТС Страхователь обязан:

10.1.1 Незамедлительно, как только Страхователю (Выгодоприобретателю) или лицу, допущенному к управлению, стало известно о произошедшем событии, сообщить о случившемся в органы МВД РФ;

10.1.2. Если ТС оборудовано системой поиска и обнаружения, незамедлительно активировать данную систему и/ или сообщить о хищении в организацию, обслуживающую данную систему, способом, определенным договором и/ или инструкцией по эксплуатации и/ или обслуживанию данной системы;

10.1.3. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить о случившемся событии Страховщику, с указанием:

- фамилии, имени, отчества Страхователя;
- номера Договора страхования;
- государственного регистрационного знака ТС;
- полной информации о произошедшем событии, известной на момент сообщения (дата, время и место, обстоятельства наступления события).

10.1.4. В течение трех рабочих дней с даты сообщения о хищении застрахованного ТС подать Страховщику письменное заявление установленной Страховщиком формы о факте наступления события с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия;

10.1.5. Предоставить Страховщику документы, указанные в п. 10.4. настоящих Правил. Факт получения Страховщиком заявления и соответствующих документов подтверждается описью документов, заверенной подписями Сторон.

10.2. При гибели ТС Страхователь обязан:

10.2.1. Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, как только Страхователю (Выгодоприобретателю) или лицу, допущенному к управлению, стало известно о произошедшем событии, заявить о случившемся в соответствующие государственные органы, уполномоченные проводить расследование обстоятельств произошедшего события, а именно:

- органы ГИБДД - в случае гибели ТС в результате событий, указанных в п. 2.3.1.;
- органы Государственной противопожарной службы - в случае гибели ТС в результате пожара;
- территориальные органы МВД - в случае гибели ТС в результа-

те противоправных действий третьих лиц и наступления стихийных бедствий;

10.2.2. Незамедлительно, но не позднее одного рабочего дня с момента, когда стало известно о нанесении ущерба застрахованному ТС, известить об этом Страховщика, сообщив следующие данные:

- фамилию, имя, отчество Страхователя (наименования для юридического лица);
- номер Договора страхования (страхового полиса);
- государственный регистрационный знак ТС;
- полную информацию об обстоятельствах наступления страхового события, известную на момент сообщения (дата, время и место наступления страхового события, предполагаемые причины и характер повреждений);
- принять доступные меры для уменьшения ущерба и спасения ТС.

10.2.3. В течение трех рабочих дней с даты произошедшего события об ущербе, причиненном застрахованному ТС, подать Страховщику письменное заявление установленной Страховщиком формы о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия, а также предоставить Страховщику возможность провести осмотр застрахованного ТС с целью расследования причин и определения размера ущерба;

10.2.4. Предоставить Страховщику документы, указанные в п. 10.4. настоящих Правил.

10.2.5. Участвовать в проведении осмотра застрахованного ТС;

10.2.6. Сохранить поврежденное застрахованное ТС в том виде, в каком оно оказалось после событий, приведших к его повреждению, до его осмотра Страховщиком. Изменение характера и степени полученных застрахованным ТС повреждений допускается только в том случае, если это было продиктовано соображениями безопасности и/ или спасением людей.

10.3. Страховщик обязан:

10.3.1. В течение пяти рабочих дней после принятия от Страхователя письменного заявления о факте наступления страхового

события, при участии Страхователя, провести осмотр поврежденного ТС либо направить уполномоченного представителя Страховщика на место нахождения поврежденного ТС, если повреждения исключают возможность его самостоятельной транспортировки к месту осмотра, и составить Акт осмотра поврежденного ТС. Осмотр поврежденного застрахованного ТС Страховщиком (его представителем) производится только после представления Страхователем справки о характере повреждений из соответствующих компетентных органов;

10.3.2. Изучить полученные документы и, при признании произошедшего события страховым случаем, определить размер убытка, составить Страховой акт и произвести страховую выплату в течение двадцати рабочих дней с даты получения всех документов, необходимых для принятия решения, в соответствии с положениями настоящих Правил и Договора страхования, а также после передачи годных остатков Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику (его уполномоченному представителю) в случае полной гибели ТС и решении Страхователя передать ТС Страховщику (его уполномоченному представителю).

10.3.3. Уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении срока рассмотрения документов для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем при возникновении необходимости проведения следующих мероприятий: дополнительной экспертизы с целью определения характера и величины убытка; проверки представленных документов и направления соответствующих запросов в компетентные органы (в том числе в случае, если по факту заявленного события возбуждено уголовное дело);

10.3.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате - в течение двадцати рабочих дней с даты получения всех необходимых документов для принятия решения в соответствии с положениями настоящих Правил направить Страхователю (Выгодоприобретателю) - мотивированный отказ в страховой

выплате. 10.4. Документы, необходимые для предоставления Страховщику для осуществления страховой выплаты: 10.4.1. В случае наступления страхового события по риску «Хищение» Выгодоприобретателем/ Заявителем предоставляются: 10.4.1.1. оригинал Договора страхования; 10.4.1.2. заявление на страховое возмещение; 10.4.1.3. копия документа, удостоверяющего личность заявителя (копия паспорта гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ); 10.4.1.4. в случае, если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность, и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя; 10.4.1.5. в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного Лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом; 4.1.6. путевой лист (если в соответствии с условиями договора правомерность управления ТС подтверждается наличием путевого листа), 10.4.1.7. оригиналы регистрационных документов на застрахованное ТС (паспорт ТС и свидетельство о регистрации ТС (за исключением случаев, когда ТС не поставлено на учет в установленные законодательством сроки)); 10.4.1.8. оригинал документа, удостоверяющего право владения, пользования, распоряжения застрахованным ТС (договор аренды, лизинга и т.д. (если владение ТС осуществлялось на основании соответствующего договора), иной документ или нормативный акт (если владение ТС осуществлялось на основании этого документа или нормативного акта)); 10.4.1.9. полные комплекты брелоков, ключей, карточек - активных и пассивных активаторов всех электронных и электронно-механических противоугонных систем, всех ключей от

механических противоугонных устройств, которыми оснащено застрахованное ТС;

10.4.1.10. копия постановления о возбуждении уголовного дела;

10.4.1.11. постановление о приостановлении предварительного следствия либо постановление о прекращении уголовного дела и уголовного преследования либо копия обвинительного заключения.

10.4.1.12. По требованию Страховщика могут быть затребованы дополнительные документы для рассмотрения заявленного события.

10.4.1.13. Если какие-либо вышеперечисленные документы и/или вещи были утрачены в результате разбоя или грабежа ТС, представляется документ, подтверждающий это обстоятельство.

10.4.2. В случае наступления страхового события по риску «Полная гибель» Выгодоприобретателем/ Заявителем предоставляются:

10.4.2.1. оригинал Договора страхования;

10.4.2.2. заявление на страховое возмещение;

10.4.2.3. копия документа, удостоверяющего личность заявителя (копия паспорта гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);

10.4.2.4. в случае, если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;

10.4.2.5. в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного Лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;

10.4.2.6. путевой лист (если в соответствии с условиями договора правомерность управления ТС подтверждается наличием путевого листа),

10.4.2.7. копия водительского удостоверения лица, управляв-

шего застрахованным ТС в момент наступления страхового события;

10.4.2.8. оригинал документа, удостоверяющего право владения, пользования, распоряжения застрахованным ТС (договор аренды, лизинга и т.д. (если владение ТС осуществлялось на основании соответствующего договора), иной документ или нормативный акт (если владение ТС осуществлялось на основании этого документа или нормативного акта));

10.4.2.9. свидетельство о регистрации ТС (за исключением случая урегулирования убытка на условиях «полной гибели», когда ТС не поставлено на учет в установленные законодательством сроки);

10.4.2.10. оригиналы документов из соответствующих компетентных органов (ГИБДД, МВД и т.д.), подтверждающих факт наступления страхового события. Представленные документы должны содержать сведения о месте, времени и обстоятельствах произошедшего события; лице, управлявшем застрахованным ТС (если оно находилось в движении), лицах, виновных в причинении ущерба (если они установлены) с указанием адресов, паспортных данных и телефонов, а также перечень повреждений, причиненных ТС; 10.4.2.11. если гибель или повреждение ТС вызваны стихийными бедствиями:

- справка из МЧС РФ;

- справка из территориального органа МВД с указанием марки, модели, государственного регистрационного знака ТС, перечня повреждений, даты и места происшествия.

10.4.2.12. постановление о приостановлении предварительного следствия либо постановление о прекращении уголовного дела и уголовного преследования либо копия обвинительного заключения;

10.4.2.13. по требованию Страховщика, в случае проведения медицинского освидетельствования - его результаты.

10.4.2.14. Если какие-либо вышеперечисленные документы были приобщены к материалам уголовного дела по факту гибели, повреждения или хищения/ утраты ТС Страхователь пред-

ставляет документ, подтверждающий это обстоятельство.

10.4.2.15. По требованию Страховщика могут быть затребованы дополнительные документы для рассмотрения заявленного события.

10.5. При переходе права собственности на застрахованное имущество, выплата страхового возмещения осуществляется лицу, имеющему на него права (на основании закона, иного правового акта или договора) на момент наступления события, признанного впоследствии страховым. Выплата страхового возмещения иному лицу, в том числе, к которому перешли права на имущество, осуществляется в случае предоставления документов, подтверждающих право данного лица на получение указанного страхового возмещения.

10.6. Порядок определения размера убытка и осуществления страховой выплаты:

10.6.1. При признании произошедшего события страховым случаем Страховщик возмещает убытки, причиненные его наступлением, путем осуществления страхового возмещения.

За исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, размер страховой выплаты не может превышать:

- величину страховой суммы, установленную по Договору страхования, по риску «Хищение»;

- величину страховой суммы, установленную по Договору страхования, по риску «Полная гибель» в случае полной фактической или конструктивной гибели ТС;

- иных лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

10.6.2. По риску «Хищение» размер страховой выплаты определяется, исходя из страховой суммы, установленной в Договоре страхования за вычетом в следующей последовательности, если иное не предусмотрено Договором страхования:

10.6.2.1. амортизационного износа ТС за период действия Договора страхования в процентах от страховой суммы:

- в 1-ый год эксплуатации ТС – 20% (при этом 1-й месяц – 7%,

- второй месяц – 3%, 1% в месяц за каждый последующий месяц), - во 2-й и последующие годы эксплуатации – 12% (по 1 % за каждый месяц),

При этом неполный месяц действия Договора страхования считается (округляется) как полный месяц.

10.6.3. Страховое возмещение по риску «Хищение» производится после предоставления Страховщику перечня предусмотренных документов и полного комплекта брелоков, ключей, карточек - активных и пассивных активаторов всех электронных и электронно-механических противоугонных систем, всех ключей от механических противоугонных устройств, которыми оснащено застрахованное ТС, но не ранее заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем о взаимоотношениях сторон в случае нахождения похищенного ТС.

10.6.4. Полная фактическая гибель - безвозвратная утрата ТС вследствие:

- его абсолютного уничтожения;
- выбытия из сферы человеческого воздействия;

- повреждения, при котором его ремонт невозможен по техническим причинам либо нецелесообразен по экономическим причинам (конструктивная гибель).

10.6.5. Конструктивная гибель - причинение ТС таких повреждений, при которых его ремонт оказывается экономически нецелесообразным (стоимость восстановительного ремонта равна или превышает 70% действительной стоимости застрахованного ТС на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон).

10.6.6. По риску «Полная гибель», в случае полной фактической гибели или конструктивной гибели застрахованного ТС (далее по тексту полная гибель ТС), размер страхового возмещения определяется исходя из страховой суммы, установленной в Договоре страхования, за вычетом в следующей последовательности, если иное не предусмотрено Договором страхования:

10.6.6.1. амортизационного износа ТС за период действия До-

говора страхования в процентах от страховой суммы:

- в 1-ый год эксплуатации ТС – 20% (при этом 1-й месяц – 7%,

- второй месяц – 3%, 1% в месяц за каждый последующий месяц), - во 2-й и последующие годы эксплуатации – 12% (по 1 % за каждый месяц),

При этом неполный месяц действия Договора страхования считается (округляется) как полный месяц.

10.6.6.2. за вычетом стоимости годных остатков, в случае если Страхователь оставляет годные остатки ТС у себя.

10.6.7. Если, при полной гибели, Выгодоприобретатель/ Страхователь заявил об отказе от застрахованного имущества в пользу Страховщика, то:

- до передачи годных остатков ТС Страховщику (его уполномоченному представителю) ТС должно быть снято Страхователем (Выгодоприобретателем) с учета в органах ГИБДД (с отметкой в ПТС о снятии с учёта для продажи (отчуждения)) и пройти надлежащее таможенное оформление.

Затраты Страхователя (Выгодоприобретателя) по таможенному оформлению и снятию ТС с регистрационного учета не возмещаются;

- при передаче годных остатков Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику (его уполномоченному представителю) составляется Акт приема-передачи на предмет соответствия: повреждений ТС заявленному страховому случаю; комплектации и комплектности ТС и застрахованного дополнительного оборудования. В случае обнаружения несоответствий, Страховщик при определении размера страховой выплаты применяет положения настоящих Правил страхования.

10.6.8. При определении размера страхового возмещения не учитывается стоимость отсутствующих или поврежденных деталей, агрегатов, узлов ТС, а также стоимость установки, ремонта, замены отсутствующих или поврежденных узлов, агрегатов, деталей ТС:

- отсутствие или повреждение которых не находится в причинно-следственной связи с рассматриваемым страховым случаем;

- зафиксированных при осмотре

ТС на момент заключения договора страхования до предъявления Страхователем укомплектованного или отремонтированного ТС для повторного осмотра Страховщику;

- об утрате или повреждении которых не было заявлено Страховщику до наступления страхового случая.

10.7. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего.

10.8. Для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события Страховым случаем (по страховому случаю «Полная гибель») Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить застрахованное транспортное средство Страховщику или его законному представителю для проведения осмотра ТС.

10.9. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, размера, причин и/или обстоятельств наступления события и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения заявленного события и признания его Страховым случаем.

10.10. Если Страхователь получил возмещение убытков от третьих лиц, то Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям Договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика о получении такого возмещения от третьих лиц. Письменное подтверждение должно быть направлено Страховщику любым доступным способом в течение трех рабочих дней с мо-

мента получения возмещения убытков от третьих лиц.

10.11. В случае заключения договоров страхования ТС от одних и тех же рисков с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость ТС, страховая выплата осуществляется в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору, к общей сумме по всем заключенным договорам страхования указанного ТС.

10.12. Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи с осуществлением Страховой выплаты, несет Выгодоприобретатель.

11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

11.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать Выгодоприобретателю в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях:

11.1.1. Не признания Страховщиком произошедшего события Страховым случаем.

11.1.2. Наступления события до наступления срока страхования или за пределами периода страхования, предусмотренного Договором страхования.

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

11.1.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) или их уполномоченное лицо не исполнил обязанность по предоставлению транспортного средства для осмотра.

11.1.5. Если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

11.1.6. Если Страхователь и/или Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события, если не будет до-

казано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.1.7. В случаях, когда заявленное событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхование не распространяется).

11.2. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные основания для отказа в страховой выплате.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

12.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования и/или настоящих Правилах. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (в том числе и в почтовое отделение) по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

12.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.

12.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4. Споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, прекращением или недействительностью Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения устанавливается обязательный досудебный порядок урегулиро-

вания спора путем направления Страховщику письменной претензии. В случае неполучения ответа от Страховщика в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения претензии Страховщиком, спор пе-

редается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

13. **ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.**

ООО «Страховая компания КАРДИФ»

Почтовый адрес:

127015, Россия, г. Москва, Новодмитровская ул., д. 2, к.1.
Телефон: +7 (495) 287 77 85.

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания КАРДИФ»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
К. В. Козлов
«01» сентября 2016 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ финансовых рисков, связанных с утратой транспортного средства в результате гибели или угона №2

Определения

1. Общие положения. Субъекты и объекты страхования.
2. Страховые риски. Страховые случаи.
3. Исключения из объема страхового покрытия.
4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.
5. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.
6. Права и обязанности сторон.
7. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
8. Основания для отказа в страховом возмещении.
9. Обстоятельства непреодолимой силы
10. Заключительные положения.
11. Почтовый адрес страховщика.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Водитель – физическое лицо, имеющее право управления транспортным средством и эксплуатирующее его на праве собственности либо ином праве (в том числе на основании доверенности).

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.

Гибель ТС - под «гибелью» транспортного средства в целях применения настоящих Правил страхования понимается полная фактическая или конструктивная гибель транспортного средства, признанная таковой на условиях Договора страхования «автокас-

ко/ каско», произошедшая в результате:

- дорожно-транспортного происшествия (далее по тексту также – ДТП),
- противоправных действий третьих лиц (далее по тексту также – ПДТЛ),
- пожара или взрыва (на месте парковки или хранения),
- стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, бури, урагана и прочих природных воздействий),
- внешних воздействий (например, падения на транспортное средство посторонних предметов, снега, льда).

Договор страхования «автокаска/ каско» – договор страхования транспортного средства, заключенный с иной страховой компанией (не Страховщиком по настоящим Правилам страхования), имеющей лицензию на добровольное страхование транспортных средств («автокаска/ каско»), и покрывающий риски «угона» и «гибели» транспортных средств за вычетом амортизационного износа, рассчитываемого в соответствии с условиями такого договора.

Новое ТС – если иное не предусмотрено договором страхования, транспортное средство того же автомобильного бренда, что и утраченное, приобретенное взамен транспортного средства, вышедшего из владения в результате «Гибели» или «Угона».

Официальный дилер (далее ОД) - уполномоченная Производителем ТС на основании дилерского договора на территории РФ организация, осуществляющая продажу ТС определённых дилерским договором марок, а также их дальнейшее техническое обслуживание и ремонт с использованием Оригинальных запасных частей, узлов и агрегатов.

Транспортное средство (ТС) – легковой, грузовой, грузопассажирский автомобиль, микроавтобус, в том числе с прицепами (полуприцепами), зарегистрированный или подлежащий регистрации в порядке, установленном действующим законодательством РФ, и застрахованный по Договору страхования «автокаска/ каско» по страховым случаям «Гибель» и «Угон», сведения о котором указаны в договоре страхования, заключенном по

настоящим Правилам страхования.

Срок страхования – период времени, определенный договором страхования в отношении каждого из страховых рисков отдельно либо единым по всем страховым рискам, произошедшее в течение которого событие может быть признано Страховщиком страховым случаем. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Страховое возмещение – денежная сумма, установленная договором страхования, которую Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю при признании произошедшего заявленного события страховым случаем.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Угон ТС – под «угоном» транспортного средства в целях применения настоящих Правил страхования понимается:

- неправомерное завладение транспортным средством без цели хищения, за исключением случаев, не повлекших его утрату или повреждение, зарегистрированное надлежащим образом уполномоченными органами,
- утрата транспортного средства в результате хищения (кражи, грабежа, разбоя), признанная таковой в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации.

Эксплуатация транспортного средства – непосредственное управление Водителем транспортным средством (при нахождении в нем), а также обслуживание транспортного средства во время поездки.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования (далее по тексту также – Правила) и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхо-

вания финансовых рисков, связанных с утратой транспортного средства в результате гибели или угона с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы.

2.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ» (далее – Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события, признанного Страховщиком страховым случаем, возместить Выгодоприобретателю в пределах определенной договором страхования страховой суммы причиненные вследствие этого события непредвиденные расходы, неполученные доходы.

2.3. Территорией страхования, на которой действует (распространяется) страхование (если иное не предусмотрено договором страхования), является территория Российской Федерации. Общим исключением из территории страхования (территории, на которые не распространяется действие страхового покрытия) являются районы (зоны) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, общественных беспорядков, террористических актов, которые признаны таковыми в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов/ неполучения доходов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, которые владелец транспортного средства произвел или должен будет произвести в случае «угона» или «гибели» транспортного средства (страхование финансовых рисков).

2.5. При заключении договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью договора страхования.

В случае расхождений условий Правил страхования с условиями, изложенными в договоре страхования, применению подлежат условия договора страхования.

2.6. Финансовый риск может быть застрахован в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес, связанный с риском возникновения непредвиденных расходов, неполучения доходов.

2.7. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.3. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются предполагаемые события, на случай наступления которых, проводится страхование, связанные с возникновением непредвиденных расходов, неполучением доходов, Выгодоприобретателем.

3.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховое возмещение Выгодоприобретателю.

3.5. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 “Исключения из объема страхового покрытия” настоящих Правил:

3.5.1. Неполучение доходов, возникновение непредвиденных расходов, связанных с неполным страховым возмещением по Договору страхования «автокаско/ каско» в связи с «Гибелью» или «Угоном» транспортного средства;

3.5.2. Непредвиденные расходы на покупку нового транспортного средства, связанные с «Гибелью» либо «Угоном», повлекшим выплату по Договору страхования «автокаско/ каско»;

3.5.3. Прочие непредвиденные расходы, связанные с «Гибелью» либо «Угоном», повлекшим выплату по Договору страхования «автокаско/ кас-

ко».

2.4. Событие (непредвиденные расходы на покупку нового транспортного средства), предусмотренное пунктом 2.3.2. настоящих Правил, признается страховым случаем, если новое транспортное средство приобретено у Официального дилера.

2.5. Событие (непредвиденные расходы на покупку нового транспортного средства), предусмотренное пунктом 2.3.2. настоящих Правил, признается страховым случаем, если покупка нового транспортного средства произошла после «Гибели» или «Угона» транспортного средства, но не позднее 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты получения страхового возмещения по Договору страхования «автокаско/ каско» по риску «Гибель» или «Угон» транспортного средства. В случае окончания срока страхования в течение периода, указанного в настоящем пункте, срок страхования продлевается до окончания срока такого периода.

2.6. Под прочими непредвиденными расходами, связанными с «Гибелью» либо «Угоном», повлекшим выплату по Договору страхования «автокаско/ каско», по умолчанию подразумеваются расходы на подменное транспортное средство и/ или эвакуацию транспортного средства.

Договором страхования дополнительно могут быть предусмотрены иные прочие непредвиденные расходы.

2.7. Событие (прочие непредвиденные расходы), предусмотренное п.2.3.3. настоящих Правил страхования, признается страховым случаем, если непредвиденные расходы произошли:

- в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента «Гибели» или «Угона» транспортного средства,

- возникли до момента осуществления Страховщиком страхового возмещения по риску 2.3.2 (Непредвиденные расходы на покупку нового транспортного средства, связанные с «Гибелью» либо «Угоном», повлекшим выплату по Договору страхования «автокаско/ каско»).

В случае окончания срока страхования в течение периода, ука-

занного в настоящем пункте, срок страхования продлевается до окончания срока такого периода.

2.8. «Гибель» и «Угон» транспортного средства должны быть зарегистрированы в компетентных органах в установленном порядке и подтверждены соответствующими удостоверенными справками и документами.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

3.1. События, указанные в п.2.3. настоящих Правил страхования не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховыми случаями, если причиной «гибели» или «угона» транспортного средства являются:

3.1.1. умысел Страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования; членов семьи Страхователя; лица, допущенного к управлению автомобилем (в том числе, но, не ограничиваясь, сговором с иными третьими лицами);

3.1.2. управление транспортным средством Водителем, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении автомобилем;

3.1.3. полная конструктивная гибель транспортного средства в результате общественных беспорядков, террористических актов, военных действий и действий, направленных на развязывание войны (даже если война не была объявлена);

3.1.4. участие в противоправных действиях;

3.1.5. использование транспортного средства в целях обучения вождению, участия в соревнованиях (гонках, включая уличные, ралли или любого рода испытаниях (на скорость, краш-тесты)) в качестве профессионального водителя, любителя или организатора;

3.1.6. использование транспортного средства для транспортировки и/ или хранения легковоспламеняющихся, токсических и/ или огнеопасных и/ или взрывчатых веществ, а также нарушение правил пожарной безопасности, перевозки и хранения ука-

занных веществ;

3.1.7. коммерческое использование транспортного средства для транспортировки людей, животных или товаров;

3.1.8. управление транспортным средством Водителем, не имеющим необходимых документов на право такого управления (не допущенным к управлению транспортным средством по Договору страхования «автокаска/ каско»; не имеющим водительского удостоверения или временного разрешения на право управления транспортным средством соответствующей категории либо имеющим просроченное/ истекшее водительское удостоверение; не имеющим путевого листа); лишенным права управления транспортным средством;

3.1.9. использование транспортного средства для езды вне дорог, или по дорогам официально не открытым для дорожного движения: за пределами дорог общего пользования, для строительных или иных работ; на акватории или на льду естественных и/ или искусственных водоемов, не являющихся частью дороги;

3.1.10. использование транспортного средства в качестве автомобиля экстренных служб (скорой помощи, противопожарной охраны, служб МЧС, МВД и ГИБДД), такси, службы доставки или курьерской службы, аренда в предпринимательских целях;

3.1.11. гибель (повреждение) транспортного средства во время перевозки его морским, железнодорожным и другими видами транспорта, в том числе, но, не ограничиваясь: при погрузке, разгрузке или перевозке транспортного средства на другом транспортном средстве при отсутствии договора на оказание услуг по перевозке;

3.1.12. техническая неисправность транспортного средства, если только она не явилась прямым следствием «гибели» (например, но, не ограничиваясь, технической неисправностью вследствие заводского брака);

3.1.13. полная конструктивная гибель транспортного средства в результате повреждения имущества, находившегося в транспортном средстве;

3.1.14. использование транспортного средства в целях, не свойственных его техническому

назначению;

3.1.15. использование транспортного средства в качестве орудия преступления;

3.1.16. эксплуатация транспортного средства, имеющего неисправности, при которых запрещено движение в соответствии с Правилами дорожного движения;

3.1.17. случаи передачи транспортного средства сотрудникам ГИБДД, передачи транспортного средства по требованию вооруженных сил, правоохранительных органов, экстренных служб, а также для выполнения следственных действий.

3.2. Согласно настоящим Правилам страхования не возмещаются моральный вред, упущенная выгода, простой и другие, прямые и/ или косвенные коммерческие потери, убытки и расходы Страхователя и/ или Выгодоприобретателя (в частности, но, не ограничиваясь: штрафы; проживание в гостинице во время урегулирования заявленного события; командировочные расходы; телефонные переговоры; потери, связанные со сроками поставки товаров и производства, оказания услуг и прочие расходы).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер страховой премии и Страхового возмещения при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в договоре страхования, и может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому страховому риску.

4.2. Страховая сумма по событию, предусмотренному п.2.3.1. настоящих Правил страхования, определяется как действительная (страховая) стоимость транспортного средства. Такой стоимостью считается действительная стоимость транспортного средства в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

Стоимость транспортного средства определяется на основании документов, подтверждающих стоимость транспортного средства (справка-счет, договор купли-продажи, инвойс, договор «автокаско» и иные подтверждающие документы). При отсутствии вышеуказанных документов – стоимость определяется Страховщиком на основании стоимости аналогичного (марки, модели, комплектации) нового ТС (если данная модель более не выпускается – её аналога в модельном ряду Производителя данного ТС) с учётом амортизационного износа, рассчитываемого следующим образом:

- в 1 (первый) год (год производства Транспортного средства) – 20% (при этом за 1-й месяц - 7%; второй месяц – 3%; 1% за каждый последующий месяц);

- во 2-й (второй) и последующие годы – 12% в год (по 1% за каждый месяц).

При этом неполный месяц на момент выполнения расчёта округляется до полного месяца и, соответственно, считается как один полный месяц.

4.3. Страховая сумма по событиям, предусмотренным п.2.3.2. и п.2.3.3. настоящих Правил страхования, устанавливается по соглашению сторон в договоре страхования и является агрегатной (уменьшается на сумму произведенных выплат), если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

4.5. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: пол, возраст и водительский стаж Страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования; сведения о транспортном средстве (марка, модель, технические характеристики, год выпуска); характеристики района проживания Страхователя или лица, в пользу которого заключен дого-

вор страхования; связанность профессиональной деятельности Страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования с передвижением на личном транспорте.

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным договорам страхования.

4.6. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные договором страхования (в случае если такой порядок и сроки установлены договором страхования).

4.7. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов и степени страхового риска.

4.8. Размер страховой премии рассчитывается путем умножения страховой суммы на базовой страховой тариф с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия договора страхования, а также периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

4.9. Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно за весь срок действия договора страхования либо в рассрочку путем уплаты периодических (установленных договором страхования) страховых взносов, в соответствии с условиями договора страхования.

4.10. Днем уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо поступления наличных денежных средств в кассу Страховщика либо его Агента.

4.11. Если страховая премия (или ее первый страховой взнос) не будет уплачена Страхователем в установленный договором страхования срок (в случае установления такого срока) в полном объеме, то договор страхования считается не вступившим в силу.

4.12. В случае, когда страховая сумма и страховая премия по договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро), оплата

страховой премии осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату оплаты страховой премии.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.

7.1. По настоящим Правилам страхования подлежат страхованию неполученные доходы, непредвиденные расходы, предусмотренные настоящими Правилами, связанные с «гибелью» либо «угоном» транспортных средств любых товарных марок в возрасте от 0 до 60 месяцев на момент заключения договора страхования, разрешенная максимальная масса которых не превышает 3,5 (трех целых и пяти десятых) тонн и число сидячих мест которых, помимо сиденья водителя, не превышает восьми (категория В).

7.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, произвести страховое возмещение в пределах страховой суммы Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в полном объеме в установленные Договором страхования сроки (в случае установления таких сроков).

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогами собственноручной подписи и печати Страховщика. Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению договора страхования (страхового полиса), скрепленного подписью и печатью Страховщика или аналогами его собственноручной подписи и печати. Под аналогами собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение.

5.4. Документами, предоставляемыми Страхователем при заключении договора страхования, являются:

- документ, удостоверяющий личность,

- регистрационные документы на транспортное средство (паспорт транспортного средства и/ или свидетельство о регистрации транспортного средства),
- документы, подтверждающие право владения Страхователя/ Выгодоприобретателя транспортным средством (в частности, но, не ограничиваясь: договор купли-продажи транспортного средства, доверенность на управление транспортным средством),
Заключение договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате каких-либо страховых сумм.

5.5. Договор вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее оплаты страховой премии в полном объеме (либо первоначального ее взноса).

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

5.6. Договор страхования прекращается в случаях:

5.6.1. истечения срока его действия;

5.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (выплаты в полном объеме страхового возмещения);

5.6.3. ликвидации Страхователя – юридического лица;

5.6.4. прекращения страховой деятельности Страховщика или его ликвидации в связи с отзывом лицензии;

5.6.5. признания договора страхования недействительным решением суда;

5.6.6. по инициативе Страхователя, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.6.7. по инициативе Страховщика, в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия договора страхования, иных случаях, установленных настоящими Правилами. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесу-

дебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении договора) письменного уведомления о расторжении договора;

5.6.8. по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении договора) письменного уведомления о расторжении договора;

5.6.9. по соглашению сторон;

5.6.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.7. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 5.6.6., Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа от договора возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 5.6.6. В таком случае, при досрочном отказе Страхователя от договора вопрос возврата страховой премии регулируется п.3 ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации (уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату), если договором не предусмотрено иное.

5.9. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению Страхователя может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

5.10. При утрате дубликата договора страхования в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. Ознакомить с Правилами страхования и вручить Страхователю Правила страхования.

6.1.2. После получения от Выгодоприобретателя заявления о наступившем событии и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования (в том числе предусмотренных настоящими Правилами) принять решение о признании/ не признании заявленного произошедшего события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате страхового возмещения.

6.1.3. В случае принятия положительного решения о страховом возмещении, произвести страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок, если иные сроки не установлены в договоре страхования.

6.1.4. Использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

6.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6.2. Страховщик имеет право:

6.2.1. Потребовать признания договора страхования не действительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.6.4.1. Правил.

6.2.2. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он был уведом-

лен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

6.2.3. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 6.4.3. Правил.

6.2.4. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

6.2.5. Для выяснения факта, причин и обстоятельств «гибели» или «угона» транспортного средства, размера и характера ущерба, причиненного транспортному средству, осматривать транспортное средство, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации, которые могут располагать необходимой информацией.

6.2.6. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения факта, причин и обстоятельств «гибели» или «угона» транспортного средства, а также размера и характера ущерба, причиненного транспортному средству.

6.2.7. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину «гибели» или «угона» транспортного средства.

6.2.8. Отложить принятие решения о Страховом возмещении в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к «гибели» или «угону» транспортного средства - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства.

6.2.9. Отложить принятие решения о Страховом возмещении до момента получения ответов на запросы, направленные в компетентные органы и организации.

6.2.10. Отказать в страховом возмещении либо не признать произошедшее событие страховым случаем в случаях, преду-

смотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования.

6.2.11. Проводить независимую экспертизу.

6.2.12. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по договорам страхования, любым не запрещенным способом по усмотрению Страховщика.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

6.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

6.3.3. Получить на условиях, предусмотренных настоящими Правилами дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

6.3.4. Заменить Выгодоприобретателя указанного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Страхователь/ Выгодоприобретатель обязан:

6.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, Заявлении на страхование либо иных формах и анкетах предоставленных Страховщиком.

6.4.2. Своевременно уплатить в полном объеме страховую премию (взносы).

6.4.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут

существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Например: изменение характера и условий эксплуатации и хранения транспортного средства, передача транспортного средства лицам, не указанным в Заявлении на страхование или договоре страхования, изменение географии маршрутов, утере свидетельства о регистрации, паспорта транспортного средства, ключей от транспортного средства.

Значительными изменениями признаются также изменения существенных условий, определенно оговоренные в договоре страхования, Правилах страхования, Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и иных документах предоставляемых Страховщиком Страхователю.

6.4.4. На момент заключения договора страхования и на период его действия иметь действительный договор страхования «автокаско/ каско» по страховым рискам «Угон» и «Гибель» транспортного средства.

Риск отсутствия заключенного договора страхования «автокаско/ каско», предусмотренного настоящим пунктом, лежит на Страхователе.

6.4.5. При наступлении события уведомить Страховщика в письменной форме в сроки, установленные настоящими Правилами.

6.4.6. Предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

6.4.7. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования.

6.4.8. Соблюдать (поддерживать) условия эксплуатации, хранения, владения транспортным средством в соответствии с данными, указанными в Заявлении на страхование (в случае оформления такого заявления).

6.4.9. Незамедлительно сообщить Страховщику, если похищенное/ угнанное транспортное средство найдено и возвращено Страхователю/ Выгодоприобретателю, или если Страхователю/ Выгодоприобретателю стало известно местонахождение похищенного/ угнанного транспортного средства.

6.4.10. Незамедлительно сообщить Страховщику о том, что

причиненный ущерб полностью или частично возмещен виновным лицом.

6.4.11. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

6.4.12. Не оставлять учетные документы (свидетельство о регистрации транспортного средства и паспорт транспортного средства) в транспортном средстве. В случае угона транспортного средства с оставленными в нем учетными документами выплата страхового возмещения не производится.

6.4.13. При наступлении события:

– принять необходимые меры к спасению транспортного средства, предотвращению дальнейшего повреждения и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

– незамедлительно после «гибели» или «угона» транспортного средства заявить о факте «гибели» или «угона» в компетентные органы (ГИБДД, полиция, управление пожарной охраны и др.);

– при «угоне» транспортного средства в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента «угона» сообщить Страховщику о факте «угона» транспортного средства;

– при «гибели» транспортного средства в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента признания Страховщиком (с которым заключен договор страхования «автокаско/ каско») полной конструктивной гибели транспортного средства сообщить Страховщику о факте «гибели» транспортного средства;

- при непредвиденных расходах на покупку нового транспортного средства в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента возникновения непредвиденных расходов подать письменное заявление (по установленной форме) Страховщику о произошедшем событии;

- при непредвиденных расходах на подменное транспортное средство и/ или эвакуацию транс-

портного средства в течение 10 (Десяти) календарных дней подать письменное заявление (по установленной форме) Страховщику о произошедшем событии.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

7.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом возмещении, составленного и поданного Выгодоприобретателем в письменной форме с приложением подтверждающих происхождение события документов.

7.2. Размер страхового возмещения не может превышать размер страховой суммы, установленный договором страхования. Размер страхового возмещения может быть лимитирован (ограничен) договором страхования.

7.3. В случае неполученных доходов, непредвиденных расходов, связанных с «гибелью» (когда стоимость восстановительного ремонта транспортного средства превышает определенный процент от его действительной стоимости, установленный по Договору страхования «автокаско/ каско» на момент его заключения) или «угоном», повлекшим выплату по Договору страхования «автокаско/ каско», размер Страхового возмещения (если договором страхования не предусмотрено иное) определяется следующим образом:

- по риску «угон»: в размере разницы между установленной договором страхования Страховой суммой и суммой полученного страхового возмещения по договору страхования «автокаско/ каско» данного транспортного средства;

- по риску «гибель»: в размере разницы между установленной договором страхования Страховой суммой и суммой полученного страхового возмещения по договору страхования «автокаско/ каско» данного транспортного средства и стоимостью годных остатков (в случаях, когда годные остатки остаются у Страхователя/ Выгодоприобретателя),

но не более следующих сумм (если договором страхования не предусмотрено иное):

• Для транспортных средств со сроком эксплуатации

менее 12 месяцев: 35% (тридцать пять процентов) от страховой суммы, но не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей.

• Для транспортных средств со сроком эксплуатации от 12 до 60 месяцев: 20% (Двадцать процентов) от страховой суммы, но не более 800 000 (восемьсот тысяч) рублей.

7.4. В случае непредвиденных расходов на покупку нового транспортного средства (п.2.3.2. настоящих Правил) размер Страхового возмещения определяется в размере превышения стоимости нового ТС (в соответствии с договором купли-продажи, иными подтверждающими стоимость ТС документами) над страховой суммой по риску 2.3.1, но не более страховой суммы, установленной по риску 2.3.2..

7.5. В случае непредвиденных расходов на подменное транспортное средство и/ или эвакуацию транспортного средства размер Страхового возмещения определяется в размере фактически понесенных Выгодоприобретателем расходов, но не более установленной страховой суммы.

7.6. Порядок определения страхового возмещения включает расчет размера страхового возмещения в соответствии со следующими условиями:

– если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при признании произошедшего события Страховым случаем обязан осуществить страховое возмещение Выгодоприобретателю пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости;

– если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование/ Сострахование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из Страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования;

– если Страхователь получил возмещение за убыток (ущерб) от третьих лиц, во избежание неосновательного обогащения Страховщик оплачивает лишь разницу

между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой полученной от третьих лиц.

7.7. Выплата страхового возмещения производится без учета франшизы по договору страхования «автокаско/ каско», то есть Страховщик не возмещает непредвиденные расходы/ неполученные доходы, возникшие в результате применения франшизы по Договору «автокаско/ каско».

7.8. Для получения Страхового возмещения Страховщику Выгодоприобретателем должны быть предоставлены следующие документы:

7.8.1. вне зависимости от вида страхового случая:

- договор страхования,
- заявление установленной Страховщиком формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);
- в случае если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховое возмещение от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;
- в случае если заявителем является законный наследник, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;
- документы на транспортное средство – свидетельство о регистрации (технический паспорт) или паспорт транспортного средства;
- водительское удостоверение;
- доверенность на использование и распоряжение транспортным средством;
- Договор страхования «автокаско/ каско»;
- документ от иной страховой компании (не Страховщика по настоящим Правилам страхования) о признании произошедшего события по Договору страхования «автокаско/ каско» страховым случаем с указанием размера

выплаты и расчета страхового возмещения;

- выписку с банковского счета или иной документ, подтверждающий факт осуществления и размер выплаты по Договору страхования «автокаско/ каско».

7.8.2. В случае «угона» транспортного средства дополнительно необходимо предоставить:

- талон - уведомление из органов внутренних дел об обращении вследствие угона транспортного средства;
- постановление следственных органов/ органов дознания о возбуждении уголовного дела в связи с угоном транспортного средства или об отказе в возбуждении уголовного дела.

7.8.3. В случае «гибели» транспортного средства в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно необходимо предоставить:

- справку (по установленной форме) из органов государственной инспекции по безопасности дорожного движения о дорожно-транспортном происшествии;
- письмо от страховой компании, заключившей Договор страхования «автокаско/ каско», о признании полной конструктивной гибели транспортного средства.

7.8.4. В случае «гибели» транспортного средства в результате противоправных действий третьих лиц дополнительно необходимо предоставить:

- постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, либо постановление об административном правонарушении;
- письмо от страховой компании, заключившей Договор страхования «автокаско/ каско», о признании полной конструктивной гибели транспортного средства.

7.8.5 В случае «гибели» транспортного средства в результате пожара, взрыва дополнительно необходимо предоставить:

- справку из органов Государственного пожарного надзора; или справку из соответствующей аварийной службы, копию актов и заключений, подтверждающие факт взрыва, справка по форме № 3 (номер документа приведен на момент утверждения настоящих Правил страхования);
- письмо от страховой компании, заключившей Договор страхова-

ния «автокаско/ каско», о признании полной конструктивной гибели транспортного средства.

7.8.6. В случае «гибели» транспортного средства в результате стихийных бедствий дополнительно необходимо предоставить:

- справку из МЧС, подтверждающую наличие стихийных бедствий;
- письмо от страховой компании, заключившей Договор страхования «автокаско/ каско», о признании полной конструктивной гибели транспортного средства.

7.8.7. В случае возникновения непредвиденных расходов на покупку нового транспортного средства дополнительно необходимо предоставить:

- договор купли-продажи транспортного средства;
- справка-счет, инвойс, иные подтверждающие оплату денежных средств документы.

7.8.8. В случае возникновения непредвиденных расходов на подменное транспортное средство и/ или эвакуацию транспортного средства дополнительно необходимо предоставить:

- договор на аренду/ прокат транспортного средства с указанием срока аренды/ проката, содержащий ФИО арендатора, марку арендуемого ТС, стоимость аренды/ проката;
- договор на эвакуацию транспортного средства с указанием места и времени эвакуации ТС, дальности транспортировки;
- платежные документы (подлинники), подтверждающие оплату аренды/ проката/ эвакуации транспортного средства.

7.8.9. В случае возникновения иных непредвиденных расходов, предусмотренных договором страхования:

- договор на оказание услуг;
- платежные документы (подлинники), подтверждающие оплату непредвиденных расходов.

7.9. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все документы на иностранном языке предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нота-

риально удостоверенного перевода.

7.10. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то обязательство Страхователя/ Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

7.11. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя и/ или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, размера, причин и/ или обстоятельств заявленного события и принятия по нему решения. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения заявленного события.

7.12. В случае изменения формы и/ или наименования каких-либо справок Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику установленные законом формы справок на дату рассмотрения заявленного события.

7.13. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

Случаи отказа/ игнорирования государственным органом или иной организацией предоставления ответа на запрос Страховщика не являются основанием для не предоставления такой информации Заявителем.

Решение о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно

быть мотивировано Страховщиком в письменном виде и сообщено Заявителю.

7.14. Страховщик обязан информировать Выгодоприобретателя по его обращению о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

7.15. Страховщик обязан осуществить Страховое возмещение в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания заявленного события Страховым случаем и составления страхового акта. Выплата осуществляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховое возмещение. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством РФ в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страхового возмещения.

7.16. Обязательства по уплате налогов и/ или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи с осуществлением Страховой выплаты, несет Выгодоприобретатель.

8. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ.

8.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда произошедшее событие наступило вследствие:

8.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

8.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;

8.1.4. террористического акта;

8.1.5. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения транспортного средства по распоряжению государственных органов;

8.1.6. умышленного неприятия Страхователем/ Выгодоприобретателем разумных и доступных ему мер с целью уменьшения возможных убытков;

8.1.7. умысла Страхователя/ Выгодоприобретателя, направ-

ленного на «угон» или «гибель» транспортного средства;

8.1.8. если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;

8.1.9. если Страхователь/ Выгодоприобретатель не уведомил срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

8.1.10. в случае если произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхование не распространяется).

8.2. Решение об отказе в страховом возмещении либо непризнании произошедшего события страховым случаем принимается Страховщиком и сообщается Заявителю в письменной форме с обоснованием причин отказа/ не признания страховым случаем в тот же срок, в который оформляется страховой акт, составляемый на основании Заявления о страховом возмещении и всех документов, подтверждающих факт наступления заявленного события и размера причиненных убытков.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

9.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного

или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

9.3. В случае изменения государством Конституции и/ или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением/ изменением либо прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования и/ или настоящих Правилах. В случае изменения адресов и/ или реквизитов, стороны договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/ или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (в том числе и в почтовое отделение) по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

10.2. Все изменения и дополнения к договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.

10.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4. Споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, прекращением или недействительностью договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности до-

стижения соглашения устанавливается обязательный досудебный порядок урегулирования спора путем направления Страховщику письменной претензии. В случае неполучения ответа от Страховщика в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения претензии Страховщиком, спор может передаваться на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ».

Почтовый адрес: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1.