



Рег.номер
00182
Рег.дата
25.04.2025



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 8556964044738327607821126777664983
6682

Владелец: ВОЛКОВ МИХАИЛ ЮРЬЕВИЧ

Действителен с 11.02.2025 по 11.12.2037

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Генерального директора
ООО СК «Сбербанк страхование»

ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ № 135

г. Москва
2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	8
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)	15
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.	16
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	17
7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН, НЕ СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	21
8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	24
9. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	27
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	34
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	36
12. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ	37

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Приложение № 1	БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА
----------------	---

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил комплексного страхования физических лиц № 135 (далее по тексту – Правила) перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значения:

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование» (ООО СК «Сбербанк страхование»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – законодательство РФ) на основании полученной в установленном порядке лицензии.

Страхователи – дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования на основании настоящих Правил.

Договор страхования (Страховой полис) - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее совместно именуемые Стороны), по которому Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию.

Выгодоприобретатель(-и) – лицо(-а), в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования или лицо(-а), понесшее(-ие) расходы, имеющее(-ие) право на получение страхового возмещения.

Застрахованное(-ые) лицо(-а) – физическое(-ие) лицо(-а), определенное(-ые) в Договоре страхования или определяемое(-ые) в порядке, установленном в Договоре страхования, на которое(-ых) распространяется страхование по заключенному Договору страхования, в соответствии с настоящими Правилами.

Законный представитель (родители, усыновители, опекуны, попечители) - гражданин, который в силу закона выступает во всех организациях, учреждениях, государственных органах, в т.ч. судебных, в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограничено дееспособных, либо дееспособных, но в силу своего физического состояния не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Страховое возмещение - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Договором страхования может быть установлен **лимит страхового возмещения** - максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю, по одному Застрахованному лицу, по совокупности Застрахованных лиц и страховых случаев, либо по иным основаниям, установленным Договором страхования.

Срок страхования (период страхования) - период времени, определенный Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика, с учетом иных условий, предусмотренных Договором страхования и/или настоящими

Правилами страхования, возникает обязанность по осуществлению выплаты страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

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

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

Страховые взносы - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

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

Франшиза – часть убытков, которая определяется Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе размер выплаты страхового возмещения определяется как разница между размером убытка, подлежащего выплате, и размером франшизы. Если Договором страхования установлена франшиза, но ее вид в Договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

Также Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза - период времени (в днях) с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за события, происходящие с Застрахованным лицом. При этом действие страхования, обусловленного Договором, начинается по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. При этом условиями Договора страхования может определяться, что выплата страхового возмещения производится, включая временную франшизу или за вычетом данного периода.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные способы установления франшизы и иные виды франшизы.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 7.1.3.1, п. 7.1.3.3 настоящих Правил.

Территория страхования - территория, на которой действует страхование по Договору страхования. На события, произошедшие не на Территории страхования, страхование по Договору страхования не распространяется, и такие события не являются в соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями. Территория страхования определяется в Договоре страхования.

Личный кабинет - персональный раздел Страхователя/Застрахованного лица на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), сформированный Страхователем/Застрахованным лицом либо Страховщиком, по поручению или с согласия Страхователя/Застрахованного лица, который может быть использован для создания и обмена информацией, в том числе для направления юридически значимых уведомлений и сообщений в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

Дорожно-транспортное происшествие (далее - ДТП) - фактически произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) и/или транспортному средству.

Террористический акт - совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, квалифицируемых компетентными органами как террористический акт в соответствии с применимым законодательством, фактически произошедших в течение срока страхования.

Сервисная компания – специализированная компания, предусмотренная Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания услуг, из числа предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

Медицинская организация – лечебно-профилактическая организация, имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Правилами, к Медицинским организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.

Поездка – выезд Застрахованного лица за пределы места его постоянного жительства, подтвержденный проездными или иными документами, свидетельствующими о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного жительства.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, выездом за пределы места постоянного жительства считается выезд на расстояние более 100 (ста) километров от административной границы населенного пункта, где Застрахованное лицо фактически проживает. При этом под местом фактического проживания понимается адрес местонахождения жилого помещения, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма),

договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, даже если Застрахованное лицо официально по такому адресу не зарегистрировано.

Постоянное место жительства – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает.

Экстренная госпитализация – поступление Застрахованного лица в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, с целью оказания ему экстренной или неотложной медицинской помощи, возникшей в результате несчастного случая или внезапной болезни. При этом медицинские показания, в связи с которыми требуется экстренная госпитализация, возникли во время пребывания Застрахованного лица на Территории страхования.

Близкие родственники – супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры, дедушка, бабушка, внуки.

Экономический класс транспорта - это класс обслуживания, который предлагает пассажирам наиболее доступные цены на билеты (например, в авиаперелетах – это эконом-класс, в железнодорожных поездках – это общие вагоны с сидячими местами, либо плацкартные вагоны).

Автостоянка (охраняемая стоянка) – место хранения застрахованного ТС, соответствующее одному из перечисленных ниже условий:

- здание, сооружение (часть здания, сооружения) или специальная огороженная открытая площадка, имеющая пункт контроля въезда-выезда автотранспорта и охрану территории, предназначенная для хранения ТС;
- огороженная территория, охраняемая органами вневедомственной охраны МВД Российской Федерации либо частным охранным предприятием.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении. В конкретном Договоре страхования приведенные в настоящем разделе Правил определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования, заключенных Страхователями на условиях настоящих Правил.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в

Договоре страхования содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ)). При изменении/исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к настоящим Правилам, такие Приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к настоящим Правилам не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

2.4. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо(-а), Выгодоприобретатель(-и).

2.4.1. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя выплаты страхового возмещения (Выгодоприобретателя) и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика:

- замена Выгодоприобретателя по Договору, 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 выплате страхового возмещения, а также в случаях, когда Договор страхования заключен в целях обеспечения исполнения Страхователем обязательства перед Выгодоприобретателем, в той части, в которой это обязательство не исполнено;
- 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, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования;
- 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 выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.5. Договором страхования могут быть предусмотрены категории лиц, которые не могут быть приняты на страхование на общих условиях. В отношении данных лиц Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на индивидуальных условиях, с учетом повышенной степени риска.

2.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что заявленное на страхование лицо(лица) подпадает(-ют) под одну или несколько категорий, перечисленных в Договоре страхования, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то данное(-ые) лицо(лица) ни при каких условиях не признается(-ются) Застрахованным(-ми) лицом(-ами). Если будет установлено, что Страхователь уплатил страховую премию в отношении лиц, подпадающих под одну или несколько категорий, перечисленных в Договоре страхования

в качестве лиц, которые не могут быть приняты на страхование на общих условиях, уплата страховой премии по такому Договору страхования не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях страхования (ст. 443 ГК РФ). В силу ст. 438, 443 ГК РФ указанные Договоры страхования являются незаключенными в отношении таких лиц, уплата денежных средств по таким Договорам страхования в отношении заявленных на страхование лиц, подпадающих под одну или несколько категорий, перечисленных в Договоре страхования в качестве лиц, которые не могут быть приняты на страхование на общих условиях, не влечет возникновения правовых последствий для Сторон ввиду несогласованности Сторонами существенных условий.

Уплаченная в отношении заявленных на страхование лиц, подпадающих под одну или несколько категорий, перечисленных в Договоре страхования, страховая премия (страховые взносы) подлежит(-ат) возврату Страхователю в полном объеме.

Возврат осуществляется по реквизитам, предоставленным Страхователем в ответ на уведомление Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для перечисления.

При непредоставлении Страхователем реквизитов для возврата Страховщик вправе вернуть денежные средства по любым известным Страховщику реквизитам Страхователя или иным предусмотренным законодательством способом.

Условия, указанные в настоящем пункте, в соответствии с п. 6.6 настоящих Правил, являются существенными условиями Договора страхования.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Объектами страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов и/или недополученных доходов, возникающих у Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования (страхование финансовых рисков);

3.1.2. имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели), повреждения имущества (страхование имущества).

3.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховыми рисками являются:

3.2.1. **«Расходы на транспортировку и лечение»** - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с получением экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи вследствие ДТП, при условии, что данное событие произошло во время пребывания Страхователя (Выгодоприобретателя) на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

Страховщик возмещает следующие расходы:

- расходы, потребовавшиеся для транспортировки Страхователя (Выгодоприобретателя) в медицинское учреждение для экстренной госпитализации;
- расходы на экстренную госпитализацию Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
- расходы на экстренное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

- расходы на наблюдение за состоянием Страхователя (Выгодоприобретателя) в период его госпитализации (внутрибольничный контроль);
- расходы на транспортировку к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае когда медицинское состояние Страхователя (Выгодоприобретателя) объективно препятствует продолжению поездки и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком или Сервисной компанией врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения.

3.2.2. «Расходы на восстановление здоровья» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) на оплату услуг по реабилитационно-восстановительному лечению вследствие ДТП, при условии, что данное событие произошло во время пребывания Страхователя (Выгодоприобретателя) на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

Страховщик возмещает расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение медицинской помощи, включающие в себя:

- 3 (три) приема узких специалистов медицинской организации;
- до 10 (десяти) сеансов физиотерапии, назначенной врачом;
- 2 (два) инструментальных исследования, назначенных врачом.

По данному риску оплачивается лечение после возвращения из поездки в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения травмы.

3.2.3. «Возвращение домой» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) на проезд до места постоянного проживания или к пункту назначения поездки, если на ремонт ТС, вследствие ДТП требуется 10 (десять) и более календарных дней, а также в случае, если в результате полученных при ДТП травм Страхователь (Выгодоприобретатель) не имеет возможности управлять ТС. При этом Страховщик организывает и оплачивает проезд Страхователю (Выгодоприобретателю) до места постоянного проживания в один конец экономическим классом любого вида транспорта, включая проезд, например, до/из аэропорта и/или железнодорожного вокзала.

3.2.4. «Возвращение домой детей и присмотр за ними» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с наступлением события, предусмотренного п. 3.2.1 настоящих Правил страхования. При этом Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы на проезд в один конец экономическим классом любого вида транспорта детей, находящихся при Страхователе (Выгодоприобретателе), до места их постоянного проживания, в случае если дети остались без присмотра в результате произошедшего со Страхователем (Выгодоприобретателем) страхового случая. А также, при необходимости, Страховщик оплачивает сопровождение детей; расходы на оплату услуг лица, осуществляющего присмотр за детьми, в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) в связи с получением медицинской помощи в результате страхового случая вынужден на время оставить без своего присмотра детей до 12 (двенадцати) лет включительно, в том числе при страховых случаях, произошедших с другими детьми Страхователя (Выгодоприобретателя).

3.2.5. «Визит близкого» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с наступлением события, предусмотренного п. 3.2.1 настоящих Правил страхования. При этом Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы на проезд в оба конца экономическим классом любого вида

транспорта любого лица, определенного Страхователем (Выгодоприобретателем), если срок госпитализации Страхователя (Выгодоприобретателя), превысил 10 (десять) календарных дней. При этом расходы третьего лица по пребыванию за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более «трех звезд» покрываются Страховщиком в пределах 10 (десяти) календарных дней проживания.

3.2.6. «Посмертная репатриация» - возникновение непредвиденных расходов в случае смерти Застрахованного лица, наступившей вследствие ДТП, по организации и осуществлению репатриации тела до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, включая подготовку тела и приобретение на территории страхования, указанной в Полисе, гроба и необходимых принадлежностей для его перевозки, либо кремацию на территории страхования, указанной в Полисе. Страховщик не возмещает и не оказывает услуги по погребению и организации погребения Застрахованного лица.

3.2.7. «Дополнительные услуги (в части расходов на хранение ТС)» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с необходимостью хранения ТС, указанного в Полисе, на платной автостоянке вследствие ДТП, произошедшего с участием этого ТС, если оно не имеет возможности самостоятельно передвигаться.

3.2.8. «Дополнительные услуги (в части расходов на независимую экспертизу)» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) по причине возникших неисправностей ТС, связанных с невозможностью использования данного ТС в результате нарушения его работоспособности, с целью проведения автотехнических и автотовароведческих экспертиз для оценки состояния данного ТС, и определения произошедших с ним изменений. Под неисправностями понимаются нарушения работоспособности ТС, возникшие по причине заводского брака, в результате которых у Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с действующим законодательством РФ возникает право на возврат ТС продавцу данного ТС.

3.2.9. «Расходы на восстановление государственных номеров» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие утраты, хищения или повреждения пластин (пластины) государственных регистрационных знаков ТС:

- на изготовление дубликатов государственных регистрационных знаков ТС;
- на оплату государственных пошлин при совершении регистрационных действий с ТС.

3.2.10. «Хищение или гибель документов» - гибель или утрата документа, удостоверяющего личность (общегражданского и/или заграничного паспорта), водительского удостоверения, регистрационных документов на ТС (свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС) на территории страхования, установленной в Договоре страхования.

3.2.11. «Повреждение шин и/или дисков» – повреждение, гибель установленных на ТС шин и/или дисков вследствие ДТП, при условии отсутствия других повреждений ТС, полученных данным ТС в результате ДТП.

3.2.12. «Иные непредвиденные расходы/недополученные доходы, предусмотренные Договором страхования» - возмещение иных непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), не предусмотренных настоящими Правилами, и/или недополученных доходов, возникающих у Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования.

3.3. Перечень страховых рисков определяется Договором страхования. В конкретном Договоре страхования Страховщик вправе предусмотреть иные (помимо указанных в настоящем разделе Правил) наименования страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, и конкретизировать описание этих событий (страховых рисков).

3.4. Исключения из страхования.

3.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, наступившие в результате (с учетом того, что применимо):

3.4.1.1. участия Застрахованного лица:

- в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях),
- нарушениях общественного порядка,
- в подготовке и/или совершении террористического акта,
- совершения уголовного преступления;

3.4.1.2. нахождения Застрахованного лица, управлявшего ТС, в момент наступления ДТП в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения, или под воздействием психотропных веществ;

3.4.1.3. управления Застрахованным лицом ТС соответствующей категории без права на его управление;

3.4.1.4. прямых или косвенных последствий у Застрахованного лица, управлявшего ТС, психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий;

3.4.1.5. использования ТС в качестве такси, в иных коммерческих целях, для обучения вождению;

Доказательством использования ТС в качестве такси, маршрутного такси или для перевозки пассажиров за провозную плату, грузов за плату или в иных коммерческих целях в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, являются следующие основания (совокупно или в отдельности одно из нижеперечисленных оснований):

- ТС имеет на видном месте: указание номера маршрута, перечень остановок, путь следования, стоимость проезда;
- ТС имеет специальные указатели: панель, в том числе световую панель, «ТАКСИ», «Радио такси», «Маршрутное такси» или подобную;
- ТС имеет специальную символику такси (в том числе специальная окраска кузова или его элементов);
- ТС зарегистрировано в ГИБДД МВД Российской Федерации с выдачей государственного регистрационного знака формата «ММ 000 55 или ММ 55 ММ» на желтом фоне;
- ТС зарегистрировано в реестре разрешений на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа и на момент события, имеющего признаки страхового случая, разрешение являлось действующим;
- диагностическая карта, содержащая отметку об использовании ТС в качестве такси;
- путевой лист, содержащий сведения об использовании ТС в качестве такси;
- Акт осмотра ТС, содержащий сведения о наличии на ТС символики такси;
- наличие сведений в документах, выданных компетентными органами по факту события, имеющего признаки страхового случая, о том, что ТС использовалось для перевозки пассажиров, багажа за провозную плату;

3.4.1.6. умысла Застрахованного лица, управлявшего ТС, в том числе направленного на наступление страхового случая.

Примечание: исключения, предусмотренные в пп. 3.4.1.1 - 3.4.1.6, не применяются к риску **«Расходы на транспортировку и лечение»**.

3.4.2. В дополнение к исключениям, предусмотренным п. 3.4.1 настоящих Правил, по риску **«Дополнительные услуги (в части расходов на независимую экспертизу)»** не является страховым случаем возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) на проведение независимой экспертизы, если независимой экспертизой будет установлено, что неисправность ТС возникла не по причине заводского брака.

3.4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в дополнение к исключениям, предусмотренным п. 3.4.1 настоящих Правил, по риску **«Хищение или гибель документов»** не является страховым случаем:

3.4.3.1. переоформление документа, удостоверяющего личность (общегражданского и/или заграничного паспорта), водительского удостоверения, регистрационных документов на ТС (свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС) вследствие истечения срока их действия;

3.4.3.2. изъятие водительского удостоверения вследствие лишения Страхователя (Выгодоприобретателя) права управления застрахованным ТС.

3.4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в дополнение к исключениям, предусмотренным п. 3.4.1 настоящих Правил, по риску **«Повреждение шин и/или дисков»** не подлежит возмещению ущерб в результате:

3.4.4.1. повреждений, вызванных постепенным естественным износом, процессом окисления, ржавления или разрушения, в том числе дефектов, полученных в результате естественного износа и/или постепенного снижения производительности;

3.4.4.2. повреждений, за которые несут ответственность третьи лица – изготовители и другие в соответствии с действующим законодательством;

3.4.4.3. повреждений, полученных не в результате ДТП, и/или если в результате ДТП получили повреждения иные элементы ТС (кузовные, стекольные).

3.4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не возмещает:

3.4.5.1. моральный вред;

3.4.5.2. расходы на транспортировку в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица;

3.4.5.3. расходы в отношении любой транспортировки, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения и/или не организованной Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от транспортировки на постоянное место жительства;

3.4.5.4. расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, стоматологическим лечением, а также вызванные ортодонтическими нарушениями, и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование;

3.4.5.5. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

3.4.5.6. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов;

3.4.5.7. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, изменением пола, эректильной дисфункцией, бесплодием (мужским и

женским) или связанным с этим состоянием здоровья, формами искусственной репродукции;

3.4.5.8. расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок;

3.4.5.9. расходы, связанные с косметической или пластической хирургией;

3.4.5.10. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами (нетрадиционная медицина), а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов;

3.4.5.11. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;

3.4.5.12. расходы на приобретение лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;

3.4.5.13. расходы на мануальную терапию, акупунктуру;

3.4.5.14. расходы на реабилитационное лечение, а также проведение курса лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха и других подобных учреждениях, за исключением расходов, предусмотренных риском **«Расходы на восстановление здоровья»** (п. 3.2.2 настоящих Правил), если данный риск предусмотрен Договором страхования, с учетом примечания, установленного к пп. 3.4.1.1 - 3.4.1.6 настоящих Правил;

3.4.5.15. расходы на диагностические манипуляции, в т.ч. консультации и лабораторные исследования, без последующего лечения или необходимые для оказания экстренной медицинской помощи с точки зрения консультанта, привлеченного Страховщиком;

3.4.5.16. расходы по предоставлению дополнительного комфорта, а именно по предоставлению палаты повышенной комфортности (наличие в палате телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуги парикмахера, массажиста, косметолога, стилиста и т.п.);

3.4.5.17. расходы, понесенные Застрахованным лицом за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования;

3.4.5.18. расходы, связанные с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций лечащего врача, а также любые расходы Застрахованного лица, возникшие после его отказа от госпитализации, медицинской транспортировки;

3.4.5.19. расходы, связанные с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности;

3.4.5.20. расходы, понесенные Застрахованным лицом, отказавшимся от медицинского освидетельствования (экспертизы) с целью установления состояния опьянения по требованию сотрудников полиции. В случае отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования наличие состояния опьянения презюмируется и произошедшее событие не может рассматриваться как страховой случай в рамках настоящих Правил страхования;

3.4.5.21. расходы, понесенные Застрахованным лицом, при использовании ТС в любых организованных или неорганизованных мероприятиях, связанных с тренировочными или стихийными массовыми заездами, демонстрацией трюков и/или навыков экстремального вождения, любого рода соревнованиями, состязаниями (в том числе по поиску заданного

пункта назначения), гонками по заданным маршрутам, спусками/подъемами в горной местности по дорогам без твердого покрытия, движением по дну водоемов, состязательным ориентированием на местности, прохождением спецучастков;

3.4.5.22. любые расходы, не предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования.

3.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

3.7. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по следующим основаниям:

- произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования или расходы возникли не вследствие ДТП);
- Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);
- событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;
- событие произошло с лицом, которое не является Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем по Договору страхования;
- за выплатой страхового возмещения обратилось лицо, не имеющее права на ее получение;
- сумма выплаты страхового возмещения превышает установленные по Договору страхования лимиты выплат страхового возмещения по рискам. При этом возможен частичный отказ в выплате в сумме превышения лимита;
- в случае получения Страхователем (Выгодоприобретателем) полностью или частично возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба;
- по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

3.8. Страховыми случаями являются события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) и не подпадающие под перечень исключений из страхования, предусмотренный настоящим Разделом Правил и/или Договора страхования.

3.9. По соглашению Сторон Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в настоящем Разделе Правил, и

Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхования, и/или дополнить его иными исключениями из страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях.

4.2. Страховая сумма или порядок ее определения указывается в Договоре страхования.

Если иное не установлено Договором страхования, страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты страхового возмещения (агрегатная страховая сумма).

4.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

4.4. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, возможность отнесения лица к категории(-ям) из числа указанных в п. 2.5 настоящих Правил), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.5. Страховая премия (страховые взносы) подлежит(-ат) уплате Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

4.6. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь в срок, предусмотренный в Договоре страхования, производит уплату страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является:

- при безналичной уплате – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);
- при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

4.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в срок или уплаты не в полном объеме, такой Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии либо первого страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты (очередного) страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их в полном размере.

Возврат осуществляется по реквизитам, предоставленным Страхователем в ответ на уведомление Страховщика, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для перечисления. При непредоставлении Страхователем реквизитов для возврата Страховщик вправе вернуть денежные средства по любым известным Страховщику реквизитам Страхователя или иным предусмотренным законодательством РФ способом.

4.9. Заключая Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь подтверждает, что проинформирован и согласен с тем, что, если Договор страхования заключается с уплатой страховой премии в рассрочку, неуплата очередного взноса по такому Договору страхования является нарушением Страхователем обязательств.

В случае неуплаты (или уплаты в меньшей, чем это предусмотрено Договором страхования, сумме) Страхователем очередного взноса Договор страхования может быть прекращен в связи с односторонним отказом Страховщика от исполнения обязательств по Договору страхования.

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений и о прекращении Договора страхования в одностороннем порядке вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (или уплаты очередного страхового взноса в меньшей сумме).

Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, установленной для уплаты очередного страхового взноса.

При этом ранее уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Информирование Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о досрочном прекращении Договора страхования вследствие неуплаты очередного страхового взноса осуществляется путем направления смс-сообщения по номеру телефона или уведомления по адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора страхования, либо путем направления сообщения через мобильное приложение или в Личный кабинет.

Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их в полном объеме. Возврат осуществляется по реквизитам, предоставленным Страхователем в ответ на уведомление Страховщика, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для перечисления. При непредоставлении Страхователем реквизитов для возврата Страховщик вправе вернуть денежные средства по любым известным Страховщику реквизитам Страхователя или иным предусмотренным законодательством РФ способом.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОДЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования и/или посредством указания периода времени.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

5.3. Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок страхования исчисляется следующим образом: распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до 23 часов 59 минут последнего дня действия Договора страхования. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иные сроки начала и(или) окончания срока страхования (в том числе для каждого страхового риска).

5.4. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть установлены периоды страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

6.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика¹. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования;

6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования - Страхового полиса, подписанного аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. На основании ст. 435, ст. 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);

6.1.3. путем направления Страхователю в виде электронного документа – Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты или путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.

6.2. Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:

6.2.1. сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя/Застрахованного лица:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- дата и место рождения;

¹ Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение.

- гражданство;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номер телефона;
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

6.2.2. Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи:

- сведения о номере мобильного телефона и/или адресе электронной почты для направления уведомлений;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));

- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
- сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах.

Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства РФ в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

6.3. Форма представления указанных в п. 6.2 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.2 настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

6.4. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

6.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

6.6. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным и выплаты страхового возмещения по нему не будут производиться.

6.7. При подписании Договоров страхования Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним. Подписание Договора страхования (Страхового полиса) Страховщиком с использованием

факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

6.8. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика.

6.9. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

Согласием Страхователя заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается принятие Страхователем соответствующего дополнительного соглашения (если уплата страховой премии по нему не предусмотрена) или уплата страховой премии по нему (если дополнительным соглашением предусмотрена уплата страховой премии). При этом подтверждением принятия дополнительного соглашения является отсутствие направления Страхователем письменного отказа от дополнительного соглашения на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Договоре страхования, в течение 1 (одного) рабочего дня (или в течение иного срока, предусмотренного Договором страхования) с даты поступления дополнительного соглашения от Страховщика или уплата Страхователем страховой премии, предусмотренной дополнительным соглашением, в установленные в нем размере и срок.

6.10. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме или в форме электронного документа по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.10.1. о Страховщике – в Договоре страхования и/или на сайте Страховщика в сети «Интернет», о Страхователе – в Договоре страхования;

6.10.2. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами. При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи либо иным способом, согласованным со Страховщиком, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в сети «Интернет».

6.11. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный

Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

6.12. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки с помощью Личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения Договора страхования и/или выплаты страхового возмещения) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ/с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6.13. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга только если они сделаны в письменной форме, или в форме электронного документа путем направления смс-сообщения на номер телефона Страхователя или в адрес его электронной почты, указанные в Договоре страхования, или путем направления сообщения через мобильное приложение Страховщика или в Личный кабинет, или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением Сторон.

6.14. Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные в том числе факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученным путем сканирования оригинальных подписей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Договоре страхования, переданные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу, а также направленные через мобильное приложение Страховщика или в Личный кабинет, или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН, НЕ СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

7.1.1. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления

страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (если Договор страхования предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и, если Договором страхования не предусмотрено иное) в установленные Договором страхования сроки и в установленном размере;

7.1.3. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования:

7.1.3.1. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения (период охлаждения) и до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

7.1.3.2. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения (период охлаждения), но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.1.3.3. в случае отказа Страхователя от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа)² (кредитного договора) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его заключения, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.1.3.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине полного досрочного исполнения обязательств по кредитному договору, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.1.3.5. в случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до

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

даты прекращения действия Договора страхования;

7.1.4. при выполнении Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

7.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.2. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 7.1.3.1 и п. 7.1.3.2 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу.

Договором страхования могут быть предусмотрены более длительные сроки, чем сроки, установленные п. п. 7.1.3.1 и 7.1.3.2 настоящих Правил.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов согласно п. 7.4 настоящих Правил.

7.3. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с пп. 7.1.3.3 – 7.1.3.5 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон. Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов согласно п. 7.4 настоящих Правил.

7.4. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.4.1. письменное заявление об отказе от Договора страхования/о прекращении Договора страхования;

7.4.2. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

7.4.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.1.1 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая и при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах, не противоречащие законодательству РФ.

7.6. В рамках правоотношений, направленных на исполнение Договора страхования (включая изменение Договора страхования и получение выплаты страхового возмещения), заключенного на основании настоящих Правил, может быть использована в качестве аналога собственноручной подписи Страхователя его простая электронная подпись, выполненная с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:

- простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика;
- проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо совершившее действие.

В рамках правоотношений Сторон аналог собственноручной подписи³ Страхователя, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.

Также может быть использована для подписания документов, в рамках взаимоотношений Сторон, простая электронная подпись, используемая для целей подписания электронных документов в Системе «Сбербанк Онлайн», которая формируется в порядке и на условиях, предусмотренных Условиями банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком по результатам изучения документов, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования.

8.2. Размер страхового возмещения определяется с учетом:

- 8.2.1. страховой суммы/лимита страхового возмещения, установленной(-ого) в Договоре страхования или настоящими Правилами страхования;
- 8.2.2. конкретных условий, указанных в Договоре страхования;
- 8.2.3. сумм ранее произведенных выплат страхового возмещения (при агрегатной страховой сумме);
- 8.2.4. размера и типов, установленных Договором страхования или настоящими Правилами страхования франшиз (при их наличии);
- 8.2.5. соотношения страховой суммы и страховой стоимости (если это предусмотрено Договором страхования);
- 8.2.6. неуплаченной части страховой премии;
- 8.2.7. сумм, компенсированных Страхователю (Выгодоприобретателю) третьими лицами за причиненный страховым случаем ущерб;
- 8.2.8. иных положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховое возмещение в денежной форме определяется в следующем порядке:

- если в Договоре страхования установлена единая (общая) страховая сумма/лимит страхового возмещения по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то страховое возмещение рассчитывается исходя из такой страховой суммы/лимита страхового возмещения. При этом общая сумма выплат страхового возмещения по всем произошедшим страховым случаям не может превышать единой (общей) страховой

³ Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в т.ч. специальные отметки/подтверждения, проставляемые Страхователем для целей подтверждения, предложенных Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика условий), используемые Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, электронного документа.

суммы/лимита страхового возмещения;

- для страховых рисков, по которым в Договоре страхования установлены отдельные страховые суммы, страховое возмещение рассчитывается, исходя из страховой суммы/лимита страхового возмещения, установленного по соответствующему страховому риску. При этом общая сумма выплат страхового возмещения по всем произошедшим страховым случаям не может превышать страховой суммы/лимита страхового возмещения, установленной(-ого) по такому страховому риску. Если наступившее событие является страховым случаем одновременно по нескольким страховым рискам, предусмотренным Договором страхования, то страховое возмещение по каждому из наступивших страховых случаев рассчитываются отдельно, исходя из страховой суммы/лимита страхового возмещения, установленной(-ого) по соответствующему страховому риску.

При выплате страхового возмещения путем предоставления и/или организации Страховщиком услуг стоимость услуг суммируется при расчете страхового возмещения, и не может превышать размера страховой суммы/лимита страхового возмещения, установленной(-ого) Договором страхования по данному риску.

8.4. По страховым случаям, произошедшим по рискам **«Расходы на транспортировку и лечение», «Расходы на восстановление здоровья», «Возвращение домой», «Возвращение домой детей и присмотр за ними», «Визит близкого», «Посмертная репатриация», «Иные непредвиденные расходы/недополученные доходы, предусмотренные Договором страхования»**, выплата страхового возмещения может осуществляться посредством организации и оплаты Страховщиком оказанных услуг и/или понесенных расходов непосредственно Выгодоприобретателю или Сервисной компании, оплатившей на месте эти услуги/расходы, при отсутствии спора о том имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, причинной связи между событием и возникшими расходами.

8.4.1. При этом:

- выплата производится только в том случае, если были согласованы расходы с Сервисной компанией, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного лица, при условии предоставления необходимых документов, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

- Сервисная компания организует оказание необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного лица, режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в том числе занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации;

- Сервисная компания вправе порекомендовать Застрахованному лицу самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимой медицинской помощи, в том числе с привлечением местных служб скорой помощи, и (или) организацией иных услуг, с последующим возмещением понесенных расходов, если событие будет признано Страховщиком страховым случаем.

8.4.2. Застрахованное лицо должно незамедлительно, при первой же возможности, обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов.

8.4.3. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг,

предусмотренных Договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с Договором страхования.

8.4.4. При невозможности связаться с Сервисной компанией до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

8.4.5. Если Договором страхования или соглашением Сторон не предусмотрено иное, при невозможности связаться с Сервисной компанией или при отсутствии возможности у Страховщика или Сервисной компании организовать услуги и оплатить расходы, предусмотренные Договором страхования, Застрахованное лицо вправе самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом Договор страхования.

8.5. По страховым случаям, произошедшим по риску **«Дополнительные услуги (в части расходов на хранение ТС)»**, выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме и определяется в размере расходов на хранение поврежденного ТС, считая со дня ДТП, но не более чем за 14 (четырнадцать) календарных дней.

8.6. По страховым случаям, произошедшим по риску **«Дополнительные услуги (в части расходов на независимую экспертизу)»**, выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме в размере документально подтверждённых фактически понесенных расходов на независимую экспертизу.

8.7. По страховым случаям, произошедшим по риску **«Расходы на восстановление государственных номеров»**, выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме и определяется в размере документально подтвержденных фактически понесенных расходов Застрахованным лицом на оплату:

8.7.1. следующих государственных пошлин:

- за выдачу государственных регистрационных знаков на ТС взамен похищенных, утраченных или пришедших в негодность;
- за внесение изменений в ПТС/ЭПТС/ПСМ/ЭПСМ на застрахованное ТС в связи с выдачей государственных регистрационных знаков на застрахованное ТС взамен похищенных, утраченных или пришедших в негодность;

8.7.2. услуг по изготовлению дубликатов пластин государственных регистрационных знаков застрахованного ТС.

При этом, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано обратиться в территориальный орган МВД Российской Федерации с заявлением об утрате, хищении или повреждении пластин государственных регистрационных знаков ТС.

8.8. По страховым случаям, произошедшим по рискам **«Хищение или гибель документов»**, **«Повреждение шин и/или дисков»**, выплата страхового возмещения осуществляется в размере причиненного ущерба и определяется в размере понесенных расходов Страхователем (Выгодоприобретателем) на восстановление:

8.8.1. по страховому случаю **«Хищение или гибель документов»** - документов (общегражданского и/или заграничного паспорта), водительского удостоверения, регистрационных документов на ТС (свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС);

8.8.2. по страховому случаю **«Повреждение шин и/или дисков»** - шин и/или дисков.

8.9. Для получения страхового возмещения в денежной форме, в том числе если у

Страховщика отсутствует возможность организовать и оплатить соответствующие услуги, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно заявить Страховщику о произошедшем событии и представить Страховщику документы, перечисленные в Разделе 9 настоящих Правил страхования.

8.10. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, на основании предоставленных и самостоятельно полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов.

8.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов, указанных в Разделе 9 настоящих Правил страхования, принимается решение о выплате страхового возмещения в денежной форме и осуществляется выплата или принимается решение об отказе в выплате страхового возмещения.

В случае принятия решения об отказе в осуществлении выплаты страхового возмещения Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в выплате страхового возмещения в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе.

8.12. Если событие, признанное Страховщиком страховым случаем, произошло одновременно с несколькими Застрахованными лицами, то решение об осуществлении выплаты страхового возмещения и ее выплата или решение об отказе в осуществлении выплаты страхового возмещения принимается Страховщиком в порядке очередности поступления полного комплекта документов от Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей).

8.13. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Датой выплаты страхового возмещения является дата списания денежных средств со счета Страховщика.

8.14. При страховании финансовых рисков из суммы страхового возмещения вычитается налог на доходы физических лиц в размере, установленном действующим законодательством РФ на дату выплаты страхового возмещения. При невозможности вычета Страховщиком налога на доходы физических лиц из суммы страхового возмещения, обязанность по уплате такого налога возлагается на Выгодоприобретателя.

9. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) самостоятельно понесло расходы, предусмотренные Договором страхования, необходимо в письменной форме заявить Страховщику о случившемся событии и предоставить следующие документы:

- заявление о наступлении события с признаками страхового случая;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его законного представителя, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты Выгодоприобретателя;

- копию (по требованию Страховщика – оригинал) Договора страхования;
- копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащие фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами;
- по требованию Страховщика - копии документов (по требованию Страховщика – оригиналы), подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на территории страхования (по требованию Страховщика): билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т.п.;
- по требованию Страховщика - проездные документы, подтверждающие возвращение Застрахованного лица на территорию постоянного места жительства и/или платежные документы (чеки, выписки по счету банковской карты об оплате топлива, товаров и т.д.), либо иные документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на территории страхования накануне даты возвращения из поездки;
- по требованию Страховщика - документы, подтверждающие понесенные Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем расходы, направленные на уменьшение возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.2. В дополнение к документам, предусмотренным п. 9.1 настоящих Правил, при отсутствии возможности у Страховщика или Сервисной компании организовать услуги по страховым случаям, произошедшим по рискам **«Расходы на транспортировку и лечение», «Расходы на восстановление здоровья», «Возвращение домой», «Возвращение домой детей и присмотр за ними», «Визит близкого», «Иные непредвиденные расходы/недополученные доходы, предусмотренные Договором страхования»**, Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо представить Страховщику следующие документы (с учетом того, что применимо):

- письменное согласие Застрахованного лица или его законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;
- оригиналы медицинских документов (справки-счета) из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным обращением рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента и/или иной документ (при отсутствии бланков рецептов), подтверждающий назначение медикаментов лечащим врачом медицинской организации;
- оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты понесенных расходов на лечение, медикаменты и прочие услуги (чеки из аптеки, штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении денежных средств за оказанные услуги);

- оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по медицинской транспортировке и их оплату (договоры, акты об оказанных услугах, счета, чеки, квитанции, подтверждение банка о перечислении суммы денежных средств за оказанные услуги);
- копии билетов/посадочных талонов и документы, подтверждающие их оплату (чеки, выписка по счету банковской карты);
- оригинал документа, подтверждающего сдачу неиспользованных проездных документов и сумму возврата за них;
- оригиналы документов, подтверждающих оплату проезда до аэропорта (чеки, выписка по счету банковской карты);
- копии билетов/посадочных талонов на детей Застрахованного лица, подтверждающих их следование с территории страхования до места проживания;
- оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по присмотру за детьми и их оплату (договоры, акт об оказанных услугах, счета, чеки, квитанции, выписка по счету банковской карты);
- копии документов (по требованию Страховщика – оригиналы), подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания третьего лица при следовании к Застрахованному лицу и нахождение третьего лица на территории страхования: билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т.п.;
- копии документов/посадочных талонов, подтверждающих проезд третьего лица к Застрахованному лицу и обратно и, по требованию Страховщика – подтверждающие их оплату (чеки, выписка по счету банковской карты);
- оригиналы документов, подтверждающих факт проживания третьего лица на территории страхования (документы, подтверждающие самостоятельное бронирование места проживания на территории страхования, оригинал договора о реализации туристского продукта (если применимо), ваучер (если применимо));
- оригиналы платежных документов, подтверждающих оплату проживания третьего лица на территории страхования (чеки, выписка по счету банковской карты);
- оригиналы документов, подтверждающих проживание Застрахованного лица на территории страхования в отеле с момента выписки из стационара до момента отъезда к постоянному месту жительства (договор, счет и т.п.) и оплату проживания (чеки, расписка о получении денежных средств, выписка по счету банковской карты и т.п.);
- копии (по требованию Страховщика – оригиналы) документов, подтверждающих факт оплаты телефонных переговоров со Страховщиком или Сервисной компанией.

Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения.

9.3. В дополнение к документам, предусмотренным п. 9.1 настоящих Правил, в случае смерти Застрахованного лица, при отсутствии возможности у Страховщика или Сервисной компании организовать услуги по страховому случаю, произошедшему по риску **«Посмертная репатриация»**, Выгодоприобретателю для получения страхового возмещения необходимо представить Страховщику оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по посмертной репатриации (в том числе услуг по кремации тела на территории страхования, указанной в Договоре страхования, или подготовке тела к перевозке и приобретение гроба, и других необходимых принадлежностей для его перевозки к месту, где оно постоянно проживало) и их оплату (договоры, счета, чеки, квитанции, подтверждение банка о перечислении суммы денежных средств за оказанные услуги).

9.4. В дополнение к документам, предусмотренным п. 9.1 настоящих Правил, по риску **«Дополнительные услуги (в части расходов на хранение ТС)»** Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо представить Страховщику:

9.4.1. договор, акт, сохранную расписку, пропуск, квитанцию или другие документы, удостоверяющие прием ТС на платную автостоянку, его выдачу исполнителем, в которых указан срок хранения ТС, цена услуги за хранение, характеристики принятого на хранение ТС (марка, модель, государственный регистрационный номер ТС) и другие сведения, связанные со спецификой оказываемой услуги;

9.4.2. квитанция установленного образца об оплате услуг за пользование платной автостоянкой или иной документ, подтверждающий оплату услуг хранения ТС на платной автостоянке.

9.4.3. документы, подтверждающие невозможность самостоятельного передвижения ТС, находящегося на хранении.

9.5. В дополнение к документам, предусмотренным п. 9.1 настоящих Правил, по риску **«Дополнительные услуги (в части расходов на независимую экспертизу)»** Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо представить Страховщику заключение независимой экспертизы (оценки) и документы, подтверждающие понесенные расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на ее проведение.

9.6. В дополнение к документам, предусмотренным п. 9.1 настоящих Правил, по риску **«Расходы на восстановление государственных номеров»** Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо представить Страховщику следующие документы:

9.6.1. документ, выданный органом МВД Российской Федерации, подтверждающий факт обращения Страхователя (Застрахованного лица) с заявлением в связи с утратой, хищением или повреждением пластин государственных регистрационных знаков ТС;

9.6.2. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по изготовлению дубликатов пластин государственных регистрационных знаков ТС (договоры, акты, кассовые чеки, квитанции, выписка по счету банковской карты и т.п.);

9.6.3. документы, подтверждающие оплату государственных пошлин:

- за выдачу государственных регистрационных знаков на ТС взамен утраченных или пришедших в негодность;
- за внесение изменений в паспорт транспортного средства на ТС в связи с выдачей государственных регистрационных знаков на ТС взамен утраченных или пришедших в негодность.

9.7. В дополнение к документам, предусмотренным п. 9.1 настоящих Правил, по риску **«Хищение или гибель документов»** Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо представить Страховщику следующие документы:

9.7.1. на основании которых Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет интерес в сохранении застрахованного имущества:

- при хищении или гибели паспорта гражданина Российской Федерации и/или заграничного паспорта – временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации;
- при хищении или гибели водительского удостоверения – временно выданное разрешение на право управления;
- при хищении или гибели свидетельства о регистрации ТС – паспорт этого ТС;
- при хищении или гибели паспорта ТС – свидетельство этого ТС.

9.7.2. из правоохранительных органов, удостоверяющие факт гибели или утраты документов вследствие их хищения (копию постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, решение суда, вступившее в законную силу – при передаче дела в суд и т.п.);

9.7.3. документы (чеки, квитанции, иные платежные документы), позволяющие оценить размер причиненного ущерба, в частности позволяющие судить о стоимости получения новых документов взамен утраченных;

9.8. В дополнение к документам, предусмотренным п. 9.1 настоящих Правил, по риску **«Повреждение шин и/или дисков»** Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо представить Страховщику следующие документы:

9.8.1. заключение/акт диагностики сервисного центра, калькуляцию по ремонту, акт о выполненной работе, документы, подтверждающие оплату ремонта (в т.ч. кассовый чек);

9.8.2. копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП.

9.9. А также в дополнение к вышеперечисленным в пп. 9.1 – 9.8 настоящих Правил документам, по запросу Страховщика, должны быть представлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

- копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП;
- копия постановления или определения о ДТП/копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела/решение суда;
- копия акта (заключения) медицинского освидетельствования Застрахованного лица, являющегося водителем ТС;
- результаты судебно-медицинской экспертизы;
- копия водительского удостоверения;
- Страховой полис ОСАГО (оригинал или копию) и/или иные договоры страхования (при необходимости);
- постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела или постановление и/или протокол по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД и/или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении; результаты доследственной проверки; результаты судебно-медицинской экспертизы;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информация о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- заключение независимой медицинской экспертизы;
- выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из психоневрологического диспансера (ПНД) с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

- Свидетельство о праве на наследство по закону (для определения круга наследников и выплаты страховых сумм могут быть приняты следующие документы: свидетельство о праве на наследство на любое имущество с указанием долей; справка нотариуса с указанием долей, датированная после истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ; справка нотариуса с указанием долей, датированная до истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ, но с указанием того что у нотариуса имеются достоверные данные о том, что кроме Выгодоприобретателя, иных наследников, имеющих право на наследство или его соответствующую часть, не имеется; свидетельство о праве на наследство по завещанию);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии).

9.10. Если настоящими Правилами прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в пп. 9.1 – 9.9 настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

9.11. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Документы предоставляются в печатном виде или написанные от руки разборчивым почерком.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в пп. 9.1 – 9.9 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных, и которые Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель предоставил Страховщику по своей инициативе.

9.12. Указанный в пп. 9.1 – 9.9 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

9.12.1. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя, предусмотрена возможность предоставления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь, Застрахованное лицо,

Выгодоприобретатель может предоставить Страховщику документы, поименованные в пп. 9.1 – 9.9 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и содержание совершенных им действий.

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы, в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

В случае, если это допускается Договором страхования или соглашением между Сторонами, прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте или через мобильное приложение Страховщика (его уполномоченного представителя), в порядке, размещенном Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании полученных электронных документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или затребовать у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя любым доступным способом (смс-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством Личного кабинета, мобильного приложения и т.д.) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в виде электронных документов.

9.12.2. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в пп. 9.1 – 9.9 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено настоящим пунктом Правил.

В случае если заявление о наступлении события с признаками страхового случая и документы по заявленному событию подаются Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в электронном виде, то Страховщик вправе направить Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю любым доступным способом (по электронной почте, посредством размещения в Личном кабинете, мобильном приложении и т.д.) осуществленный им расчет страховой выплаты, запрос недостающих для принятия решения документов/недостающей информации или отказ от страховой выплаты.

При этом Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан сообщить о своем согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя, Застрахованного лица,

Выгодоприобретателя с расчетом Страховщика срок страховой выплаты исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страховой выплаты, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан незамедлительно предоставить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя. В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством РФ), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;

10.1.2. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

10.1.3. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

10.1.4. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

10.1.5. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

10.1.6. запросить недостающие документы/сведения и продлить срок принятия решения о страховой выплате:

- до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих его документов, предусмотренных настоящими Правилами;

- в случае если Страховщиком сделан запрос в компетентные органы о предоставлении документов и/или сведений, необходимых для принятия решения о страховой выплате, и такие документы и/или сведения необходимы для принятия решений в соответствии с настоящими Правилами;

- в случае обращения Страховщика с иском о признании Договора страхования недействительным - до даты вступления в силу решения суда;

- в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Решение о продлении срока принятия решения о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление о продлении срока принятия решения о страховой выплате направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке;

10.1.7. совершать иные действия, предусмотренные законодательством РФ, настоящими Правилами, Договором страхования.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству РФ;

10.2.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений Договора страхования;

10.2.3. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, согласно п. 10.1.6 настоящих Правил;

10.2.4. уведомлять о необходимости уплаты очередного страхового взноса (в т.ч. внесение которого просрочено) и (или) о прекращении Договора страхования в любой удобной Страховщику форме (в т.ч. письменно, с помощью смс-сообщений и т.д.);

10.2.5. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами и Договором страхования;

10.3.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;

10.3.3. незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Страхователь обязан направить уведомление по адресу электронной почты Страховщика, указанному на официальном сайте для соответствующих обращений;

10.3.4. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил и Договора страхования (Страхового полиса);

10.3.5. в случае замены Выгодоприобретателя письменно уведомить об этом не только Страховщика, но и заменяемого Выгодоприобретателя.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;

10.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

10.4.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица) с учетом п. 2.4.1 настоящих Правил;

10.4.5. отказаться от Договора страхования;

10.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.2. Споры по Договору страхования между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику при соблюдении следующего порядка. При недостижении согласия по спорам, размер требований по которым не превышает 500 (пятисот) тысяч рублей, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику претензию в письменном виде любым удобным способом. Страховщик рассматривает претензию в срок, установленный законом. При отказе в удовлетворении претензии Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) до обращения в судебном порядке необходимо получить решение уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг по адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3, официальный сайт www.finombudsman.ru.

11.3. В случае возникновения споров о причинах и размере страхового возмещения каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по событиям, не признанным после ее проведения страховыми, относятся на счет Страхователя.

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

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено в виде смс-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено по адресу электронной почты, указанной в Договоре страхования или в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая;
- уведомление направлено с использованием мобильного приложения или Личного кабинета.

11.4.1. В случае, если заявление о наступлении события с признаками страхового случая подается Страхователем и в заявлении будут указаны другие контактные данные Страхователя, то уведомление направляется по адресу, указанному в заявлении о наступлении события с признаками страхового случая.

11.4.2. В случае изменения контактных данных Страхователя, указанных в Договоре страхования, в том числе при изменении почтового адреса, адреса электронной почты, номера телефона, Страхователь в соответствии с п. 6.10.2 настоящих Правил обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении контактных данных Страхователя заблаговременно, то все письма/уведомления, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, по которым от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

12. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

12. Страхователь, заключая Договор страхования и/или уплачивая страховую премию, подтверждает, что:

12.1. ему разъяснено, что если после заключения Договора страхования будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;

12.2. ознакомлен с тем, что, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо, в соответствии с условиями Договора страхования, могло быть принято на страхование только на индивидуальных условиях с учетом повышенной степени риска, то данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. При этом возникают последствия, предусмотренные п. 2.6 настоящих Правил;

12.3. до заключения Договора страхования ему была предоставлена полная и достоверная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе:

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

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о дополнительных условиях для заключения Договора страхования (если они имеются), в том числе о необходимости проведения обследования Застрахованного лица при заключении Договора страхования (если такая необходимость имеется), а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- о подлежащем уплате по Договору страхования размере страховой премии (страховых взносов);
- о наличии или об отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя (Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета размера страховой выплаты;
- о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства РФ установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;
- о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении Договора страхования;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;
- о том, что страховая выплата производится в денежной или натуральной форме.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ
СТРАХОВОГО РИСКА**

Таблица 1. Базовые тарифные ставки

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
1. Расходы на транспортировку и лечение;	2,7067%
2. Расходы на восстановление здоровья;	0,2700%
3. Возвращение домой;	0,0667%
4. Возвращение домой детей и присмотр за ними;	0,1033%
5. Визит близкого;	0,0567%
6. Посмертная репатриация;	0,3167%
7. Дополнительные услуги (в части расходов на хранение ТС);	0,1700%
8. Дополнительные услуги (в части расходов на независимую экспертизу);	1,2700%
9. Расходы на восстановление государственных номеров;	0,0567%
10. Хищение или гибель документов;	0,0700%
11. Повреждение шин и/или дисков;	0,2833%
12. Иные непредвиденные расходы/недополученные доходы, предусмотренные Договором страхования	1,2700%

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,5 – 5,0
Установление в Договоре страхования лимитов страхового возмещения	0,4 – 1,0
Территория страхования	0,5 – 3,5
Статистика убытков за предыдущие периоды	0,5 – 3,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,4 – 1,0
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0

Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 2,5
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Уменьшение или увеличение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	0,97 - 1,0
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,6-3,0 за каждое исключение/ условие

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного Договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.