

Приложение № 76

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)
(Приказ № 25 от 07.11.2024 г.)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ № 23-172.3**

Москва
2024

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила страхования непредвиденных расходов владельцев транспортных средств приняты и утверждены ООО «СК ИНТЕРИ» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок оказания страховых услуг по добровольному страхованию непредвиденных расходов владельцев транспортных средств.

Страховые услуги – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

Получатель страховой услуги – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо или индивидуальный предприниматель, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с положениями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992, стандартами Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами.

1.2. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик по соглашению сторон могут внести изменения (дополнения или исключения) в отдельные положения настоящих Правил страхования.

1.3. Территорией действия Договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами страхования, является Российская Федерация, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

1.4. Положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

1.5. Генеральный договор (генеральный полис) страхования заключается по соглашению между Страховщиком и Страхователем в отношении нескольких застрахованных ТС, перечень которых может быть изменен в период действия договора.

2. Термины и определения

Отдельным терминам, используемым в настоящих Правилах страхования, даны специальные определения, которые применимы только в рамках настоящих Правил страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования.

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» – юридическое лицо, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с установленным действующим законодательством Российской Федерации порядке и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

2.2. **Страхователь** – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо или индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком Договор страхования.

2.3. **Выгодоприобретатель** – Страхователь либо иное лицо (далее – водитель), управлявшее указанным в Договоре страхования ТС (далее – застрахованным ТС) на законных основаниях, понесшие непредвиденные расходы, предусмотренные разделом 4 настоящих Правил страхования.

2.4. **Договор страхования (страховой полис)** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого случая убытки в связи с имущественными интересами Страхователя, предусмотренными настоящими Правилами страхования (выплатить страховое возмещение).

В целях настоящих Правил страхования под Договором страхования также понимается страховой полис, а все положения Правил страхования, относящиеся к Договору страхования, применимы также и к страховым полисам.

2.5. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение.

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

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

2.8. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования как страховой риск, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

2.9. Транспортное средство, ТС – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем, и подлежащее регистрации на территории Российской Федерации в установленном порядке.

2.10. Застрахованное ТС – ТС, определенное Договором страхования, в результате эксплуатации которого возникли непредвиденные расходы, подлежащие возмещению Страховщиком.

2.11. Пострадавший – физическое лицо, находящееся в застрахованном ТС, жизни и здоровью которого причинен вред в результате ДТП.

2.12. Представитель Страхователя (Выгодоприобретателя) – лицо, уполномоченное в установленном законом порядке на осуществление определенных действий от имени Страхователя (Выгодоприобретателя).

2.13. Франшиза – определенная условиями Договора страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы. Настоящими Правилами страхования или Договором страхования могут быть предусмотрены безусловные франшизы, определяемые в соответствии с законодательством РФ, так и иные виды франшиз.

2.14. **Зона покрытия** – территория, указанная в Договоре страхования или на сайте Страховщика, в пределах которой Страховщик осуществляет организацию и оплату услуг, предусмотренных застрахованными рисками, в частности: вызов аварийного комиссара, бригады технической помощи и/или эвакуатора, скорой медицинской помощи, такси, а также организацию и оплату расходов на аренду ТС. Зоны покрытия по отдельным застрахованным рискам могут отличаться от Зоны покрытия по основной совокупности застрахованных рисков.

2.15. **Ложный вызов** – организация Страховщиком вызова своего контрагента на место события для оказания услуг, предусмотренных застрахованными рисками, в случае если по приезду контрагента на место события Страхователь / водитель застрахованного ТС и/или само застрахованное ТС отсутствовали на месте события либо было установлено, что место события находится вне Зоны покрытия. Ложным вызовом также считается отказ Страхователя / водителя застрахованного ТС от услуг контрагента Страховщика на месте события либо в случае, если отказ был сделан позднее 10 минут с момента заявления о событии в Контакт Центр Страховщика. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Ложный вызов считается страховым случаем.

2.16. **Контакт Центр** – специализированное подразделение Страховщика по приему вызовов и обращений страхователей. Телефоны Контакт Центра указываются в Договоре страхования и на официальном сайте Страховщика (<https://interi-sk.ru>).

2.17. **Договор страхования (страховой полис) КАСКО** – договор страхования средств наземного транспорта на случай повреждения, гибели или утраты ТС (страхование на случай хищения или угона в рамках такого договора (полиса) с точки зрения настоящих Правил страхования не является обязательным).

2.18. **Договор страхования (страховой полис) ОСАГО** – договор страхования (страховой полис) обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, заключенный в соответствии с Федеральным законом РФ от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

2.19. **Аддендум** – письменное дополнение (дополнительное соглашение) к ранее заключенному договору (полису) страхования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения ранее оговоренных условий.

3. Субъекты и объекты страхования

3.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель (лицо, в пользу которого заключен Договор страхования).

3.2. Объектом страхования, в соответствии с настоящими Правилами страхования, являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателей), связанные с возникновением убытков в результате страховых случаев, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил страхования.

3.3. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (правила страхования).

В случае если документ, в котором изложены Правила страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

3.4. Выгодоприобретателем может быть только лицо, которому страховым случаем причиняются убытки, подлежащие возмещению в результате страхования. Проверка факта причинения таких убытков осуществляется Страховщиком при принятии решения о страховой выплате.

4. Страховые риски

4.1. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами страхования, возможно страхование следующих рисков:

4.1.1 **«Эвакуация ТС при повреждении»** – возникновение расходов в связи с необходимостью эвакуации застрахованного ТС в случае его повреждения в результате ДТП, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий, пожара или иного внешнего воздействия на ТС, приведшего к неспособности ТС двигаться своим ходом, либо когда эксплуатация ТС с имеющимися повреждениями запрещена Правилами дорожного движения (ПДД). Эвакуация ТС в указанных случаях осуществляется от места повреждения до места стоянки /ремонта или от места стоянки до места ремонта.

Страховым случаем являются только расходы на услуги, оказанные организацией - контрагентом Страховщика или – по согласованию со Страховщиком (в том числе, устному (по телефону) согласованию, зафиксированному в Контакт Центре Страховщика) – иной специализированной организацией, при условии нахождения ТС в Зоне покрытия.

4.1.1.1. Согласно настоящим Правилам страхования не является страховым случаем по риску **«Эвакуация ТС при повреждении»** возникновение расходов на

эвакуацию ТС, не имеющего признаков повреждений, при которых эксплуатация ТС запрещена ПДД.

В случае установления факта отсутствия указанных признаков контрагентами Страховщика на месте происшествия, событие не является страховым случаем и Страховщик вправе потребовать от Страхователя / водителя застрахованного ТС оплаты расходов Страховщика за оказанные услуги контрагентом Страховщика в соответствии с п. 11.3.8 Правил страхования.

4.1.2. **«Экстренная помощь при поломке на дорогах»** – возникновение расходов, вызванных непредвиденным отказом в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств ТС и иными неисправностями ТС, которые повлекли утрату способности ТС двигаться своим ходом, либо в случае, когда эксплуатация ТС с имеющимися неисправностями запрещена ПДД.

4.1.2.1. Указанные расходы включают в себя

1) **вызов бригады технической помощи**, выполнение диагностических, ремонтных и иных видов работ (в пределах 1 часа), обеспечивающих устранение следующих неисправностей на месте поломки:

- невозможно запустить двигатель (оплачиваются расходы на запуск двигателя от внешнего источника);
- отсутствие бензина в топливном баке (оплачиваются только расходы по доставке 5 л бензина от ближайшей АЗС до ТС);
- поврежденное или лопнувшее колесо (оплачивается только замена поврежденного колеса на запасное).

2) **вызов эвакуатора на место поломки** и эвакуацию ТС до места ремонта или стоянки (при невозможности устранить указанные в п.п. 1 настоящего пункта) неисправности в течение 1 часа).

3) **извлечение ТС из труднодоступных мест** (в том числе – из кювета или гаража), вывод из перевернутого состояния;

4.1.2.2. Расходы на приобретение запасных частей, расходных и горюче-смазочные материалов (в том числе - бензина), необходимых для устранения неисправности, а также расходы на ремонт шины или диска колеса (в случае их повреждения) Страховщиком не возмещаются;

Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень расходов, устраняемых неисправностей и меняемых запасных частей.

4.1.2.3. Страховым случаем являются только расходы на услуги, оказанные организацией - контрагентом Страховщика или – по согласованию со Страховщиком (в том числе, устному (по телефону) согласованию, зафиксированному в Контакт Центре Страховщика) – иной специализированной организацией, при условии нахождения ТС в Зоне покрытия.

4.1.2.4. Согласно настоящим Правилам страхования не является страховым случаем по риску **«Экстренная помощь при поломке на дорогах»** возникновение расходов в связи с:

а) устранением неисправностей (поломок) ТС, в результате не проведения планового и/или текущего технического обслуживания и/или ремонта;

б) необходимостью эвакуации/буксировки ТС, вызванных дорожными или погодными условиями;

в) заменой или ремонтом агрегатов, систем, узлов, устройств ТС, которые были неисправны до начала срока страхования;

г) устранением неисправностей ТС, которые произведены не на месте поломки ТС;

д) получением работ, услуг, если они возникли вследствие нарушения правил эксплуатации, установленных заводом-изготовителем ТС;

е) эвакуацией ТС, не имеющего признаков поломки, при которой эксплуатация ТС запрещена ПДД. В случае установления факта отсутствия указанных признаков контрагентами

Страховщика на месте происшествия, событие не является страховым случаем и Страховщик вправе потребовать от Страхователя / водителя застрахованного ТС оплаты расходов Страховщика за оказанные услуги контрагентом Страховщика (в том числе – оплаты расходов за Ложный вызов – в случае, если Страхователь / водитель застрахованного ТС откажется от предоставления услуг).

4.1.3. **«Аварийный комиссар»** – возникновение расходов в связи с необходимостью вызова на место ДТП (или по месту нахождения поврежденного ТС) аварийного комиссара для оказания следующих услуг:

- 1) выезд аварийного комиссара на место ДТП или иное место, указанное Страхователем / водителем застрахованного ТС;
- 2) прием от Страхователя письменного Заявления о произошедшем событии;
- 3) осмотр ТС и составление Акта осмотра;
- 4) проведение фотосъемки ТС и документов Страхователя / водителя застрахованного ТС;
- 5) проведение фотосъемки места события, при условии нахождения поврежденного ТС на месте события;
- 6) проведение фотосъемки ТС и документов других участников в случае ДТП;
- 7) консультация по оформлению и подготовке пакета документов для осуществления страховой выплаты;
- 8) сбор первичных документов, выданных органами ГИБДД на месте события;
- 9) сбор вторичных документов, выданных органами ГИБДД, при условии, что сбор указанных документов за участника ДТП допустим доверенным лицом. Данная услуга не предоставляется в случае, если в результате ДТП причинен вред жизни и здоровью;
- 10) формирование пакета документов для осуществления страховой выплаты;
- 11) составление отчета аварийного комиссара и передача пакета документов Страховщику;

4.1.3.1. Страховым случаем являются только расходы на услуги, оказанные организацией - контрагентом Страховщика или иной специализированной организацией по согласованию со Страховщиком (в том числе, устному (по телефону) согласованию, зафиксированному в Контакт Центре Страховщика), при условии нахождения ТС в Зоне покрытия.

Оказание услуг, предусмотренных подпунктами 10, 11 пункта 4.1.3. Правил страхования, возможно только при наличии договора страхования / полиса КАСКО или ОСАГО в ООО «СК ИНТЕРИ».

4.1.3.2. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска **«Аварийный комиссар»** на следующих специальных условиях, ограничивающих перечень покрываемых расходов и услуг:

1) **«Оперативный выезд»** – условие, включающее выезд аварийного комиссара на место события или иное место, указанное Страхователем / водителем застрахованного ТС в течение приблизительно 1 часа (время прибытия может быть скорректировано в большую сторону в зависимости от дорожной ситуации и удаленности места события от границ города, входящего в Зону покрытия) и оказание услуг, предусмотренных подпунктами 1 – 11 пункта 4.1.3. Правил страхования;

2) **«Отложенный выезд»** – условие, включающее выезд аварийного комиссара на место события или иное место, указанное Страхователем / водителем застрахованного ТС в течение 2-х рабочих дней с даты обращения Страхователя по факту события в Контакт Центр Страховщика и оказание услуг, предусмотренных подпунктами 1 – 5, 7, 9 –11 пункта 4.1.3 Правил страхования;

3) **«Осмотр и доставка документов»** – условие, включающее выезд аварийного комиссара на место события или иное место, указанное Страхователем / водителем застрахованного ТС, в течение 2-х рабочих дней с даты информирования Страховщика Страхователем / водителем о сформированном пакете всех необходимых для осуществления

выплаты документов, и оказание услуг, предусмотренных подпунктами 1 – 5, 7,11 пункта 4.1.3 Правил страхования.

4.1.3.3. Если в Договоре страхования не указано одно из перечисленных в п.4.1.3.2. условий, считается, что Договор заключен на условии **«Оперативный выезд»**.

Страхователь, заключивший Договор страхования риска **«Аварийный комиссар»** на условии **«Оперативный выезд»** и не воспользовавшийся услугой вызова аварийного комиссара на место события, вправе получить комплекс услуг на условии **«Отложенный выезд»**.

4.1.4. **«Скорая медицинская помощь при ДТП»** – возникновение расходов, связанных с выездом бригады скорой медицинской помощи и оказанием экстренной медицинской помощи Пострадавшим. При этом страхованием покрываются расходы за услуги, оказанные, только организацией-контрагентом Страховщика при условии нахождения Пострадавшего в Зоне покрытия.

Перечень предоставляемых медицинских услуг, расходы, которые включены в объем страхового покрытия, указываются в Договоре страхования.

4.1.5. **«Юридическая консультация»** – возникновение расходов в связи с необходимостью получения юридических консультационных услуг по вопросам:

- 1) автострахования, включая вопросы урегулирования страховых случаев по договорам страхования (страховым полисам) ООО «СК ИНТЕРИ», в том числе – КАСКО и ОСАГО;
- 2) участия застрахованного ТС в ДТП;
- 3) участия застрахованного ТС в дорожном движении;

4.1.5.1. Страховым случаем являются только расходы на услуги, оказанные организациями - контрагентами Страховщика. Договором страхования может быть установлен ограниченный перечень юридических консультационных услуг, расходы на которые включены в страховое покрытие по данному риску.

4.1.6. **«Расходы на такси»** – возникновение расходов на такси из-за поломки или повреждения ТС в ДТП или по причине иных событий, в результате которых застрахованное ТС утратило способность передвигаться своим ходом или эксплуатация ТС в поврежденном состоянии запрещена ПДД.

Страховым случаем являются только такие расходы на такси, которые удовлетворяют следующим критериям в совокупности:

- 1) расходы возникли в связи с одним из указанных выше событий;
- 2) услуга такси оказана организацией - контрагентом Страховщика, при условии нахождения Страхователя / водителя застрахованного ТС в Зоне покрытия;
- 3) услуга такси связана с доставкой Страхователя / водителя застрахованного ТС от места происшествия до места, указанного страхователем / водителем застрахованного ТС в пределах Зоны покрытия по данному риску.

4.1.7. **«Расходы на аренду ТС»** – возникновение расходов на аренду ТС в связи с необходимостью длительного ремонта ТС из-за повреждений, возникших в результате страхового случая по договору страхования (страховому полису) КАСКО, заключенному с ООО «СК ИНТЕРИ»;

Страховым случаем являются только такие расходы на аренду ТС, которые удовлетворяют следующим критериям:

1) расходы возникли в связи с необходимостью ремонта, длительность которого превышает указанное в Договоре страхования количество дней (в случае отсутствия в Договоре страхования такого указания, считается, что страховой случай наступает, если на ремонт требуется более 30 рабочих дней);

2) ремонт ТС производился в ремонтной организации (СТОА), с которой у Страховщика есть договор на оказание услуг ремонта;

3) ТС предоставлено в прокат или аренду (за исключением краткосрочной аренды типа «Каршеринг») организацией - контрагентом Страховщика или по согласованию со

Страховщиком иной специализированной организацией, предоставляющей ТС в аренду или прокат;

4) услуга оказана в Зоне покрытия;

5) класс арендованного (взятого в прокат) ТС не выше класса застрахованного ТС.

4.1.7.1. Договором страхования могут быть также установлены лимиты по максимальному сроку аренды/проката в рамках одного страхового случая, при этом указанный срок аренды/проката и максимальная длительность ремонта, установленная в соответствии с п.п.1) п.4.1.7. Правил страхования, являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

4.1.8. **«Обеспечение доступа в ТС»** – возникновение расходов, связанных с обеспечением доступа в ТС в случае утери / кражи (или оставления в салоне ТС) ключей от ТС и/или противоугонных устройств и систем, а также в случаях блокировки противоугонных устройств и систем или в иных случаях, связанных с блокировкой дверей, капота, рулевого вала, замка зажигания ТС или коробки переключения передач.

Указанные расходы включают в себя

4.1.8.1. **вызов бригады технической помощи**, выполнение диагностических и иных видов работ (в пределах 1 часа), обеспечивающих:

1) вскрытие дверей транспортного средства, багажника или капота;

2) вскрытие механических, электромеханических, разблокировка электронных или иных противоугонных устройств и систем, установленных на транспортном средстве;

4.1.8.2. **вызов эвакуатора на место поломки** и эвакуацию ТС до места ремонта или стоянки (при невозможности устранить указанные в п. 4.1.8.1 неисправности в течение 1 часа).

4.1.8.3. Страховым случаем являются только расходы на услуги, оказанные организацией - контрагентом Страховщика или иной специализированной организацией, выбранной Страхователем, при условии нахождения ТС в Зоне покрытия.

4.2. Согласно настоящим Правилам страхования не являются страховыми случаями по всем перечисленным в пп. 4.1.1 – 4.1.8 рискам возникновение расходов:

а) вызванных причинением морального вреда, упущенной выгоды, простоя, косвенных и коммерческих потерь, убытков и расходов страхователя (штрафы, проживание в гостинице во время ремонта ТС, командировочные расходы и т.п.);

б) связанных с получением услуг по нотариальному заверению документов, доверенностей;

в) предусмотренных настоящими Правилами страхования, если застрахованное ТС передано в аренду/прокат, используется в качестве такси или маршрутного такси, и такое использование ТС прямо не оговорено в Договоре страхования;

г) не связанных со страховым случаем;

д) предусмотренных настоящими Правилами страхования, если застрахованное ТС используется в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению;

е) связанные с получением работ, услуг Страхователем / водителем застрахованного ТС в случае, если они возникли вследствие нарушения правил эксплуатации транспортного средства, установленных заводом-изготовителем;

4.2.1. Не являются страховыми случаями по всем рискам, указанным в Правилах страхования, события, связанные с эксплуатацией застрахованного ТС водителем:

1) управлявшим ТС в состоянии опьянения любой формы (алкогольного, наркотического или токсического и т.п.) либо не выполнившим требования уполномоченного должностного лица о прохождении освидетельствования в целях установления состояния опьянения после ДТП;

2) нарушившим требования Правил дорожного движения (ПДД) о запрещении употреблять алкогольные напитки, наркотические или психотропные вещества после ДТП, к которому он причастен, либо после того, как транспортное средство было остановлено по

требованию сотрудника полиции, до проведения уполномоченным должностным лицом освидетельствования в целях установления состояния опьянения или до принятия уполномоченным должностным лицом решения об освобождении от проведения такого освидетельствования;

3) оставившим в нарушение запрета ПДД РФ место ДТП;

4) осуществившим пересечение в нарушение запрета ПДД РФ железнодорожного пути вне железнодорожного переезда, выезд на железнодорожный переезд при закрытом или закрывающемся шлагбауме либо при запрещающем сигнале светофора или дежурного по переезду, остановку или стоянку на железнодорожном переезде.

5. Страховая сумма

5.1. Страховая сумма по риску – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страховых случаев по данному риску.

5.2. Страховая сумма устанавливается по каждому риску или по совокупности рисков и указывается в Договоре страхования.

5.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма по всем рискам является неснижаемой (неагрегатной), т.е. после выплаты страхового возмещения страховая сумма по соответствующему риску (по совокупности рисков) не изменяется;

5.4. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается в рублях РФ. В случаях, предусмотренных законодательством РФ страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая страховая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6. Порядок заключения Договора страхования

6.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан:

6.1.1. Сообщить Страховщику следующие необходимые для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков известные ему сведения и обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если указанные сведения и обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (далее – «существенные обстоятельства, влияющие на степень страхового риска»):

а) сведения о Страхователе: наименование (ФИО), ЕГРЮЛ, ИНН, КПП (паспортные данные, дата рождения – для ФЛ);

б) основания владения ТС Страхователем: на праве собственности; по договору аренды, лизинга; или на иных основаниях, указанных Страхователем;

в) параметры и технические характеристики ТС (в том числе: тип ТС, марка, модель, модификация, год выпуска, тип, мощность и объем двигателя, разрешенная max масса);

г) наличие / отсутствие государственной регистрации ТС, регистрационные данные: номер свидетельства о регистрации ТС, регистрационный знак, номер паспорта ТС, VIN, номер кузова, номер двигателя, номер шасси;

д) наличие/отсутствие повреждений или неисправностей ТС;

е) цели использования ТС: в качестве такси или маршрутных транспортных средств; для передачи в прокат, аренду, лизинг; для обучения вождению или участия в соревнованиях; в личных или коммерческих целях, кроме указанных выше целей;

6.1.2. Предоставить Страховщику следующие необходимые для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков документы:

а) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (если страхователем является физическое лицо);

б) свидетельство о государственной регистрации (если страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель), ИНН;

в) документ о регистрации транспортного средства, выданный органом, осуществляющим регистрацию транспортного средства (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, технический паспорт или аналогичный документ, справка-счет);

г) документ, подтверждающий право Страхователя владеть, пользоваться и/или распоряжаться ТС (если Страхователь не является собственником ТС), в т.ч. – доверенность, договор аренды, лизинга, иной договор, подтверждающий право пользования, владения ТС;

д) талон о прохождении транспортным средством планового технического осмотра или диагностическую карту, содержащие сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности транспортных средств (в случаях, предусмотренных законодательством РФ в области технического осмотра транспортных средств), при их наличии на момент заключения Договора страхования

е) договор гарантийного или сервисного обслуживания и/или руководство по гарантийному обслуживанию, в котором определены условия представления гарантии застрахованного ТС на станции технического обслуживания автомобилей (СТОА).

6.1.3. Страховщик вправе сократить перечень представляемых документов.

6.1.4. По просьбе Страхователя и с его слов Заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

6.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.1.1 Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

6.3. В случае утери Договора страхования в период его действия Страховщик бесплатно выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат.

6.4. В период действия Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться о внесении в него изменений. Изменения в действующий Договор страхования оформляются только в письменном виде путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

6.5. Договор страхования может предусматривать условие **«выплата только за «N» количество страховых случаев»**, где «N» – указываемое в Договоре страхования максимальное количество страховых случаев, оплачиваемое в рамках указанного Договора. Данное условие означает, что выплата страхового возмещения будет производиться только за первые N заявленных страховых случаев. Датой заявления считается, в том числе, дата обращения в Контакт Центр Страховщика, а при отсутствии такого обращения – дата письменного заявления Страхователя / водителя застрахованного ТС о наступлении страхового случая. Данное условие может быть применено как к отдельным рискам, так и к определенной Договором страхования совокупности застрахованных рисков. В последнем случае страховая выплата производится за N случаев по всей совокупности, независимо от того, по каким рискам произошли страховые случаи.

7. Страховой тариф, страховая премия и порядок ее уплаты

7.1. Страховая премия устанавливается в зависимости от размера страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и существенные обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, сообщенные Страхователем при заключении Договора страхования.

7.2. Страховая премия может быть уплачена путем наличного или безналичного расчета, одновременно или в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в Договоре страхования.

7.3. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается единовременно, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

7.4.1. в случаях наличного расчета – день поступления денег в кассу Страховщика или день получения денег представителем Страховщика, действующего на основании агентского (брокерского) договора. Факт приема наличных денежных средств оформляется квитанцией установленного образца.

7.4.2. безналичного расчета – день поступления денег на расчетный счет Страховщика либо его представителя, действующего на основании агентского (брокерского) договора.

7.5. В случае неуплаты (неполной оплаты) страховой премии (либо её первой части, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, договор страхования в силу не вступает.

7.6. В случае неуплаты очередного взноса страховой премии, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии, Страховщик имеет право прекратить действие договора досрочно. Договор прекращается в данном случае посредством письменного уведомления Страховщиком Страхователя. Договор прекращается в указанном случае с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о прекращении действия договора. Договор страхования также прекращается, если уведомление о прекращении договора страхования не получено Страхователем вследствие непринятия мер к получению уведомления (отказ от приема почтового отправления, истечение срока хранения в связи с неявкой в почтовое отделение по извещению, изменение места нахождения, регистрации, о котором сторона не знала, и т.д.).

8. Сроки действия Договора страхования

8.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, заключается сроком на один год.

8.2. Договор страхования вступает в силу с даты фактической оплаты страховой премии, если иная дата не предусмотрена Договором. Страхование (действие страховой защиты) распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора в силу в течение указанного в нем срока страхования.

8.3. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня окончания указанного в Договоре страхования срока страхования.

9. Прекращение действия договора страхования. Основания и срок возврата страховой премии

9.1. Договор страхования прекращается с момента наступления одного из следующих обстоятельств:

9.1.1. истечения срока действия договора. Обязательства, возникшие и не выполненные до даты прекращения договора, подлежат исполнению стороной, их не выполнившей;

9.1.2. ликвидации Страховщика;

9.1.3. прекращения страхового риска в соответствии с п. 1 ст. 958 ГК РФ;

9.1.4. подачи письменного заявления Страхователем о прекращении договора, если к моменту подачи заявления возможность наступления страхового случая не отпала, по обстоятельствам, упомянутым в п. 9.2 Правил страхования;

9.1.5. в случае вступления в силу решения суда о признании договора недействительным;

9.1.6. по соглашению сторон договора страхования, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;

9.1.7. по письменному требованию Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством;

9.1.8. при отказе Страхователя от договора страхования в случае непредставления Страховщиком информации о договоре, предоставления неполной или недостоверной информации в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У;

9.1.9. При отказе Страхователя от договора страхования в указанные в настоящем пункте сроки и на указанных в настоящем пункте условиях.

В соответствии с Указанием ЦБ РФ от 20.11.2015 № 3854-У Страхователь имеет право отказаться от договора страхования с условием:

- возврата суммы уплаченной страховой премии в полном объеме при наличии в совокупности следующих условий: с даты заключения договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней; заявление об отказе поступило до даты начала страхования.
- возврата суммы уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему периоду действия договора, без вычета расходов на ведение дела, при наличии в совокупности следующих условий: с даты заключения договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней; заявление об отказе поступило после начала страхования; отсутствие в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев.

Действие договора страхования в вышеуказанных случаях прекращается с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования, но не позднее 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) календарного дня, следующего за днем заключения договора страхования.

Возврат страховой премии (или ее части) производится в течение 10-ти рабочих дней с даты расторжения договора страхования наличными денежными средствами в кассе Страховщика, либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде.

9.2. В случае прекращения договора страхования по основаниям, указанным в пп 9.1.1 9.1.2, 9.1.4 – 9.1.7, и, если иное прямо не предусмотрено договором страхования, возврат страховой премии в соответствии с пунктами 2, 3 статьи 958 ГК РФ не производится.

9.3. В случае прекращения договора страхования по основаниям, указанным в п. 9.1.3, возврат страховой премии производится в размере пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя путем перечисления на банковские реквизиты Страхователя, а при отсутствии указанных реквизитов - в кассе Страховщика.

9.4. В случае если Страхователь просит осуществить возврат страховой премии на банковский счет, а банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления о прекращении договора страхования, срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

9.5. О намерении досрочного прекращения договора страхования в соответствии с п. 9.1.3, 9.1.4, 9.1.7 Правил страхования стороны договора обязаны письменно уведомить друг друга в адрес стороны, указанной в договоре страхования. При этом Страхователь излагает намерение в форме письменного заявления и направляет его по почтовым отправлением или курьером, а Страховщик – в форме письменного уведомления. В случае прекращения договора страхования по инициативе Страхователя (п. 9.1.4 настоящих Правил) и направления им заявления Страховщику договор считается досрочно прекращенным с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем получения письменного заявления Страхователя Страховщиком. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика, в предусмотренных настоящими Правилами случаях, договор считается досрочно прекращенным с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем получения письменного уведомления Страховщика Страхователем. Договор прекращается, в том числе в случаях, если указанные выше заявление/уведомление о прекращении договора страхования не получено другой стороной вследствие непринятия ею мер к его получению (отказ от приема почтового отправления, истечение срока хранения в связи с неявкой в почтовое отделение по

извещению, изменение места нахождения, регистрации, о котором сторона не знала, и т.д.) договор считается досрочно прекращенным в таком случае с 00 час. 00 мин. дня следующего после истечения срока хранения такого почтового отправления в отделении почтовой связи или в течение 30 календарных дней с момента отправления заявления/уведомления при иных способах пересылки, указанных в настоящем пункте, за исключением доставки курьером.

9.6 В случае прекращения договора страхования по основаниям, указанным в п. 9.1.8 Правил, Страховщик производит возврат страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии производится в течение 7 (семи) рабочих дней. Договор страхования прекращается в день получения Страховщиком заявления от Страхователя.

9.7. Днем исполнения Страховщиком обязательства по возврату части страховой премии в безналичном порядке является день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.8. В течение срока действия договора изменение его условий производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон договора страхования.

В случае согласия с изменением условий в срок не позднее 5-ти рабочих дней со дня получения заявления другой стороной заключается аддендум. До даты подписания аддендума договор продолжает действовать на прежних условиях.

Если одна из сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования – Страхователь и Страховщик могут договориться о продолжении действия договора на прежних условиях или о досрочном прекращении его действия.

9.9. При утрате Страхователем (Выгодоприобретателем) договора (полиса) страхования, на основании поданного Страховщику письменного заявления Страхователя, Страховщик выдает дубликат договора (полиса) страхования. Данная возможность предусмотрена для Страхователя только один раз. В случае утери дубликата договора (полиса), выдача второго и последующего дубликата договора (полиса) являются платными, в размере 100 рублей за один дубликат договора (полиса).

Утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным с даты выдачи дубликата договора (полиса) страхования.

10. Двойное страхование

10.1. Если Страхователь заключил Договоры страхования по рискам, перечисленным в п. 4.1 настоящих Правил страхования в отношении указанного ТС с несколькими страховыми компаниями (двойное страхование), то при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору страхования к суммарной ответственности по данным рискам (или аналогичным в других страховых компаниях) по всем заключенным Страхователем договорам, действующим на момент наступления страхового случая.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. На получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в размере и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования, в соответствии формами и способами возмещения, указанными в разделе 13 Правил страхования.

11.1.2. На досрочное прекращение Договора страхования.

11.1.3. На получение без дополнительной платы дубликата страхового полиса в случае его утраты.

11.1.4. Самостоятельно организовать и оплатить оказание услуг по рискам **«Эвакуация ТС при повреждении»**, **«Экстренная помощь при поломке на дорогах»**, **«Аварийный комиссар»**, **«Расходы на аренду ТС»**, **«Обеспечение доступа в ТС»** в соответствии с порядком, предусмотренным разделом 12 Правил страхования.

11.2. Страхователь/Выгодоприобретатель **не вправе** передавать свои права (требования) другим лицам без письменного согласия Страховщика.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему существенных обстоятельствах, указанных в п.6.1.1. настоящих Правил страхования.

11.3.2. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о возникших изменениях в существенных обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, а также при возникновении следующих обстоятельств, существенно влияющих на определение страхового риска:

1) передача застрахованного ТС в прокат, аренду, лизинг;

2) повреждение, уничтожение ТС по любой причине, не связанной с наступлением страхового случая;

3) проведение ремонтных работ или сервисного обслуживания застрахованного ТС;

11.3.3. Уплатить страховую премию в размерах и порядке, определенных Договором страхования.

11.3.4. Довести до сведения лиц, допущенных к управлению ТС, требования настоящих Правил страхования.

11.3.5. Выполнять условия настоящих Правил страхования. При этом, нарушение Правил страхования водителем застрахованного ТС (лицом, допущенным к управлению ТС), расценивается как нарушение Правил страхования самим Страхователем.

11.3.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, выполнить действия, предусмотренные разделом 12 настоящих Правил страхования.

11.3.7. Если Страхователь / водитель застрахованного ТС самостоятельно организовал оказание ему услуг по рискам **«Эвакуация ТС при повреждении»**, **«Экстренная помощь при поломке на дорогах»**, **«Аварийный комиссар»**, **«Расходы на аренду ТС»**, **«Обеспечение доступа в ТС»** – в течение 10 (десяти) рабочих дней заявить о событии Страховщику (лично или телеграммой по указанному в Договоре страхования номеру факса или телефона) и предоставить необходимые документы согласно указанному в п.13.2.2 перечню, в том числе – документы, подтверждающие факт оказания услуги и произведенные расходы.

11.3.8. Возместить Страховщику понесенные расходы в случае необоснованного получения услуг организацией, рекомендованной Страховщиком, или отказа от их получения указанной организацией, при условии, что Ложный вызов (п. 2.15 Правил страхования) не считается страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования, либо в случаях, предусмотренных п. 14.3 настоящих Правил страхования, а также в любом из случаев, не являющихся страховыми в соответствии с настоящими Правилами страхования.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. Проверять предоставляемую ему информацию и документы, проводить оценку страхового риска и осмотр ТС при заключении Договора страхования.

11.4.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы.

11.4.3. Требовать от Страхователя/Выгодоприобретателя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения.

11.4.4. Отказать в страховой выплате в случаях и в порядке, предусмотренных настоящими Правилами страхования, письменно уведомив об этом Страхователя.

11.4.5. Отказать в признании события страховым случаем в случаях и в порядке, предусмотренных настоящими Правилами страхования, письменно уведомив об этом Страхователя.

11.4.6. В случае изменения существенных обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (п. 6.1.1. Правил страхования), если указанные изменения влекут увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с увеличением риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4.7. На досрочное прекращение Договора страхования по основаниям, предусмотренным законодательством РФ;

11.4.8. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

11.5. **Страховщик обязан:**

11.5.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и выдать ему экземпляр Договора страхования за подписью представителя Страховщика, уполномоченного на его заключение.

11.5.2. Произвести страховую выплату в соответствии с разделом 13 настоящих Правил страхования.

11.5.3. Предоставлять информацию о расчете суммы страховой выплаты после принятия решения о страховой выплате – по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

11.5.4. Предоставлять получателю страховых услуг в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты) – по письменному запросу получателя страховых услуг, в срок, не превышающий тридцати дней, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.5.5. Письменно уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя о принятии решения:

– об отказе в выплате либо снижении размера страховой выплаты;

– об отказе в признании события страховым случаем,

в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после представления Страхователем/Выгодоприобретателем всех необходимых документов в соответствии с п. 13.2.2 настоящих Правил страхования, но, в любом случае, не позднее 3 (трёх) рабочих дней после принятия решения об отказе; информация предоставляется в том объёме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

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

11.5.7. Не разглашать сведения о Страхователе/ Выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12. Взаимоотношение сторон при наступлении страхового случая

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам **«Эвакуация ТС при повреждении»**, **«Экстренная помощь при поломке на дорогах»**, **«Аварийный комиссар»**, **«Расходы на такси»** Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан:

12.1.1. Незамедлительно заявить по телефону Контакт Центра Страховщика, указанному в Договоре страхования, о произошедшем событии и сообщить следующие сведения:

- Ф.И.О. заявителя;
- Ф.И.О. (наименование организации) Страхователя;
- номер Договора страхования;
- государственный регистрационный знак ТС;
- марку и модель ТС;
- цвет кузова ТС;
- точное место нахождения ТС;
- характер повреждения/поломки;
- необходимость вызова сотрудников ГИБДД;
- необходимость выезда аварийных комиссаров на место ДТП;
- необходимость эвакуации ТС до места ремонта или стоянки, а также согласовать со Страховщиком порядок дальнейших действий.

12.1.2. Поскольку расходы по эвакуации ТС при его повреждении должны являться следствием ДТП, противоправных действий третьих лиц, пожара, стихийных бедствий или иного внешнего воздействия на ТС, Страхователь обязан заявить о случившемся в соответствующие государственные органы, уполномоченные проводить расследование произошедшего события или фиксировать факт его наступления (органы МВД, органы Государственной противопожарной службы и т.п.).

12.1.3. Ожидать оказания услуг, организуемых Страховщиком, в течение согласованного со Страховщиком времени. Услуги предоставляются в течение срока, согласованного со Страхователем при принятии вызова, срок может быть позднее скорректирован в соответствии с дорожной обстановкой;

12.1.4. Страхователь / водитель застрахованного ТС вправе отменить вызов в течение 10 мин с момента первого обращения, отказ от услуги по истечении указанного времени квалифицируется как Ложный вызов (п. 2.15 Правил страхования);

12.1.5. По приезде контрагента на место события Страхователь / водитель застрахованного ТС вправе выбрать один из вариантов действия:

1) согласиться с оказанием услуг контрагентом Страховщика, при этом в случае, если окажется, что ТС находится вне Зоны покрытия, услуги будут оказаны с учетом возможного перепробега, а в случае превышения стоимости оказанных услуг страховой суммы Страховщиком могут быть применены меры, предусмотренные п. 14.3 настоящих Правил страхования.

2) отказаться от предоставленной услуги. В этом случае вызов контрагента будет квалифицирован как Ложный вызов (п. 2.15 Правил страхования).

12.1.6. **В случае невозможности оказания соответствующих услуг контрагентами Страховщика в Зоне покрытия**, о чем при звонке в Контакт Центр Страховщика становится известно Страхователю / водителю застрахованного ТС, последний имеет право самостоятельно организовать оказание услуг, предусмотренных рискам **«Эвакуация ТС при повреждении»**, **«Экстренная помощь при поломке на дорогах»**, **«Аварийный комиссар»**, согласовав со Страховщиком возможность оказания соответствующих услуг той или иной специализированной организацией и предоставив Страховщику документы, подтверждающие факт оказания услуги и размер произведенных расходов.

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску **«Скорая медицинская помощь при ДТП»**, Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан:

12.2.1. Незамедлительно известить Страховщика по телефону Контакт Центра, или его представителя о произошедшем событии и сообщить следующие сведения:

- Ф.И.О. (наименование организации) Страхователя;
- номер Договора страхования;
- точное место нахождения ТС;
- количество лиц, находившихся в застрахованном ТС, здоровью которых причинен вред в результате ДТП;
- ответить на дополнительные вопросы сотрудника Контакт Центра о состоянии здоровья пострадавших лиц, а также согласовать порядок дальнейших действий.

12.2.2. Дождаться прибытия бригады скорой медицинской помощи по указанному сотруднику Контакт Центра адресу (месту нахождения ТС), следовать советам и рекомендациям врачей.

12.3. При возникновении необходимости у Страхователя / водителя застрахованного ТС получения юридической консультации по застрахованному риску **«Юридическая консультация»**, Страхователь может обратиться за предоставлением соответствующих услуг по данному риску только через Контакт Центр Страховщика или по телефону контрагента Страховщика, указанному в Договоре страхования;

12.4. При возникновении необходимости у Страхователя / водителя застрахованного ТС вызова такси по застрахованному риску **«Расходы на такси»**, Страхователь / водитель застрахованного ТС может обратиться за предоставлением соответствующих услуг по данному риску только через Контакт Центр Страховщика, если иной порядок обращения не предусмотрен Договором страхования.

12.5. При возникновении необходимости у Страхователя / водителя застрахованного ТС в аренде/прокате ТС по застрахованному риску **«Расходы на аренду ТС»** Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан обратиться за предоставлением соответствующих услуг по данному риску через Контакт Центр Страховщика, в случае отсутствия у Страховщика возможности организовать (силами контрагентов) и оплатить расходы на аренду или прокат ТС Страхователем, последний вправе самостоятельно найти организацию, предоставляющую ТС в аренду/прокат и заключить с ней договор аренды/проката ТС, предварительно согласовав со Страховщиком выбор организации и предоставив впоследствии указанный договор аренды/проката ТС Страховщику вместе с документами, подтверждающими фактически понесенные расходы.

12.6. При возникновении необходимости у Страхователя / водителя застрахованного ТС в получении услуг по застрахованному риску **«Обеспечение доступа в ТС»**, Страхователь / водитель застрахованного ТС обязан обратиться в Контакт Центр Страховщика и согласовать выбор специализированной организации, оказывающей соответствующие услуги в Зоне покрытия, при этом Страховщик вправе разрешить Страхователю выбор любой такой организации. Организация и оплата услуг в данном случае осуществляется Страхователем / водителем застрахованного ТС самостоятельно. Для получения страхового возмещения Страхователь обязан предоставить Страховщику документы, указанные в п. 13.2.2 Правил страхования, подтверждающие фактически понесенные расходы.

Страховщик при наличии согласия Страхователя (в том числе – письменного согласия с необходимыми действиями деструктивного характера, например: поломкой личинок замка двери, замка зажигания или замка механического или электромеханического противоугонного устройства) может организовать (силами контрагентов) и оплатить расходы на обеспечение Страхователю / водителю застрахованного ТС доступа в ТС и разблокировку (при необходимости) противоугонных систем.

13. Порядок выплаты страхового возмещения, срок страховой выплаты

13.1. Размер страховой выплаты определяется на основании документов, подтверждающих размер непредвиденных расходов и не может превышать страховую сумму по застрахованному риску.

13.2. Страховая выплата производится Страховщиком:

13.2.1. при обращении страхователя в Контакт Центр Страховщика и организации услуги Страховщиком – путем оплаты счетов организаций-контрагентов Страховщика, оказавших соответствующие услуги. Оплата счетов производится в порядке и сроки, установленные соответствующими договорами с контрагентами Страховщика;

13.2.2. при самостоятельной организации Страхователем / Выгодоприобретателем услуг по рискам **«Эвакуация ТС при повреждении»**, **«Экстренная помощь при поломке на дорогах»**, **«Аварийный комиссар»**, **«Расходы на аренду ТС»**, **«Обеспечение доступа в ТС»** – путем безналичного расчета в течение 20 рабочих дней после предоставления Страхователем/выгодоприобретателем письменного заявления в сроки, установленные п. 11.3.7 настоящих Правил страхования, и предоставления указанных ниже документов, в том числе документов подтверждающих факт наступления страхового случая и размер произведенных расходов:

1) Договор страхования;

2) доверенность на право представления интересов Страхователя, если заявление подается представителем Страхователя (Выгодоприобретателя);

3) свидетельство о регистрации указанного в Договоре страхования ТС

4) чеки, квитанции или аналогичные документы, подтверждающие факт оказания услуг и их оплату страхователем / водителем застрахованного ТС, с указанием: даты оказания услуг, наименования заказчика услуг, наименования исполнителя услуг, адрес места происшествия или места нахождения поврежденного ТС, адрес места доставки эвакуированного ТС (в случае эвакуации), причин поломки (в случае поломки ТС) перечня оказанных услуг, стоимости оказанных услуг, подписи заказчика в приемке оказанных услуг – в случае оказания услуг техпомощи, обеспечения доступа в ТС, аварийного комиссара и/или эвакуации ТС в связи с поломкой или повреждением;

5) оригинал справки о ДТП по форме, установленной нормативными актами РФ (в случае ДТП), или из ОВД (по факту противоправных действий третьих лиц или повреждения на стоянке) – в случае обращения по событию, имеющего признаки страхового случая по риску **«Эвакуация ТС при повреждении»**; Предоставление указанных документов не требуется в случае, если ТС застраховано по договору страхования (страховому полису) КАСКО в ООО «СК ИНТЕРИ» и страхователь заявил о произошедшем событии в рамках данного договора/полиса.

6) оригинал договора аренды/проката, а также чеки, квитанции или аналогичные документы, подтверждающие оплату аренды или проката ТС – в случае обращения по событию, имеющему признаки страхового случая по риску **«Расходы на аренду ТС»**;

7) документа, удостоверяющего личность получателя выплаты (в том числе в случаях, когда получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату);

8) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (по рискам, по которым в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования предусматривается выплата в денежной форме в безналичном порядке), при этом в случае предоставления остальных документов, необходимых для выплаты, и непредоставлении реквизитов страховщик обязан уведомить обратившееся лицо и запросить у него недостающие сведения.

13.3. Страховщик имеет право сократить перечень представляемых Страхователем/Выгодоприобретателем документов.

13.4. Срок принятия решения о производстве страховой выплаты может быть увеличен на 20 рабочих дней в случае необходимости проверки представленных документов с

письменным уведомлением Страхователя / Выгодоприобретателя о причинах увеличения сроков рассмотрения документов.

13.5. Если Страхователь получил от третьих лиц возмещение за причиненный ущерб, то Страховщик возмещает только разницу между суммой фактического ущерба и суммой, полученной от виновных лиц. В любом случае размер страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования.

13.6. Возмещение по риску **«Юридическая консультация»** и **«Скорая медицинская помощь при ДТП»**, **«Расходы на такси»** осуществляется только путем организации предоставления услуг, предусмотренных данными рисками, контрагентами Страховщика в пределах установленной по риску страховой суммы.

13.7. Сумма страхового возмещения по перечисленным ниже рискам включает в себя следующие расходы:

13.7.1. по риску **«Эвакуация ТС при повреждении»** – расходы на оказание услуги эвакуации ТС в случае, если ТС утратило способность двигаться своим ходом или эксплуатация ТС в поврежденном состоянии запрещена ПДД РФ;

13.7.2. по риску **«Экстренная помощь при поломке на дорогах»** – расходы на оказание предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования услуг по данному риску (базовый перечень расходов перечислен в п. 4.1.2 настоящих Правил страхования);

13.7.3. по риску **«Аварийный комиссар»** – расходы на оказание предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования услуг по данному риску (базовый перечень расходов перечислен в п. 4.1.3 настоящих Правил страхования);

13.7.4. по риску **«Скорая медицинская помощь при ДТП»** – расходы на оплату соответствующих услуг контрагентам Страховщика в пределах страховой суммы.

13.7.5. по риску **«Юридическая консультация»** – расходы на консультацию, предоставленную контрагентами Страховщика в пределах страховой суммы по риску.

13.7.6. по риску **«Расходы на такси»** – расходы на одну поездку на такси в пределах страховой суммы по риску.

13.7.7. по риску **«Расходы на аренду ТС»** – расходы на аренду/прокат ТС в пределах страховой суммы по риску и с учетом установленных Договором страхования ограничений по данному риску в соответствии с п. 4.1.7.1 Правил страхования.

13.7.8. по риску **«Обеспечение доступа в ТС»** – расходы на оказание предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования услуг по данному риску (базовый перечень расходов перечислен в п. 4.1.8 настоящих Правил страхования).

13.8. В случае, если страховая выплата должна производиться путём организации услуги Страховщиком (путем оплаты счетов организаций-контрагентов Страховщика, оказавших соответствующие услуги), но страховая сумма недостаточна для возмещения соответствующего убытка в полном объёме, при отсутствии согласия страхователя (выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения убытка и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

14. Суброгация

14.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь или иное лицо, получившее страховое возмещение, имеют к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

14.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

14.3. В случае, если выплата страхового возмещения была осуществлена Страховщиком путем оплаты услуг, оказанных контрагентами Страховщика, и размер выплаты превысил величину страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, Страховщик вправе потребовать от Страхователя / водителя застрахованного ТС компенсации суммы, выплаченной сверх страховой суммы по риску.

14.4. Страховщик вправе также потребовать от Страхователя / Выгодоприобретателя оплаты расходов Страховщика за оказанные услуги контрагентом Страховщика в случаях, предусмотренных пунктами 4.1.1.1, 4.1.2.4 настоящих Правил страхования.

15. Рассмотрение споров

15.1. В случае расхождения положений, регулирующих одни и те же вопросы, конкретного Договора страхования и настоящих Правил страхования, преимущественную силу имеют положения конкретного Договора страхования.

15.2. О неприменении конкретных положений Правил страхования должно быть прямо указано в Договоре страхования.

15.3. Споры по Договорам страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

15.4. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются с соблюдением обязательного претензионного порядка, срок рассмотрения претензии составляет 30 дней с момента её получения.

15.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеют право обращаться в суд с требованием о взыскании страхового возмещения только в случае соблюдения досудебного порядка урегулирования вопроса о выплате страхового возмещения, включающего в себя:

15.5.1. исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования в рамках обращений за выплатой страхового возмещения;

15.5.2. истечение сроков, предусмотренных для выплаты, включая перерывы в сроках (приостановление течение сроков), когда для них имеются установленные настоящими Правилами основания;

15.5.3. соблюдение претензионного порядка, установленного в пункте 15.4 настоящих Правил.

15.6. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

16. Согласие на обработку персональных данных

16.1. Заключение Договора страхования на условиях настоящих Правил страхования Страхователь дает свое согласие (подтверждает наличие согласия у лиц, указанных в Заявлении и/или Договоре страхования) на обработку (действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение), в том числе автоматизированную, своих персональных данных, указанных в Заявлении и/или Договоре страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Страховщик может проверить достоверность предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, допущенным к управлению ТС) персональных данных. Согласие предоставляется с момента подписания Договора страхования, заключаемого на условиях настоящих Правил страхования, и действительно в

течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии его отзыва.

16.2. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

16.3. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.