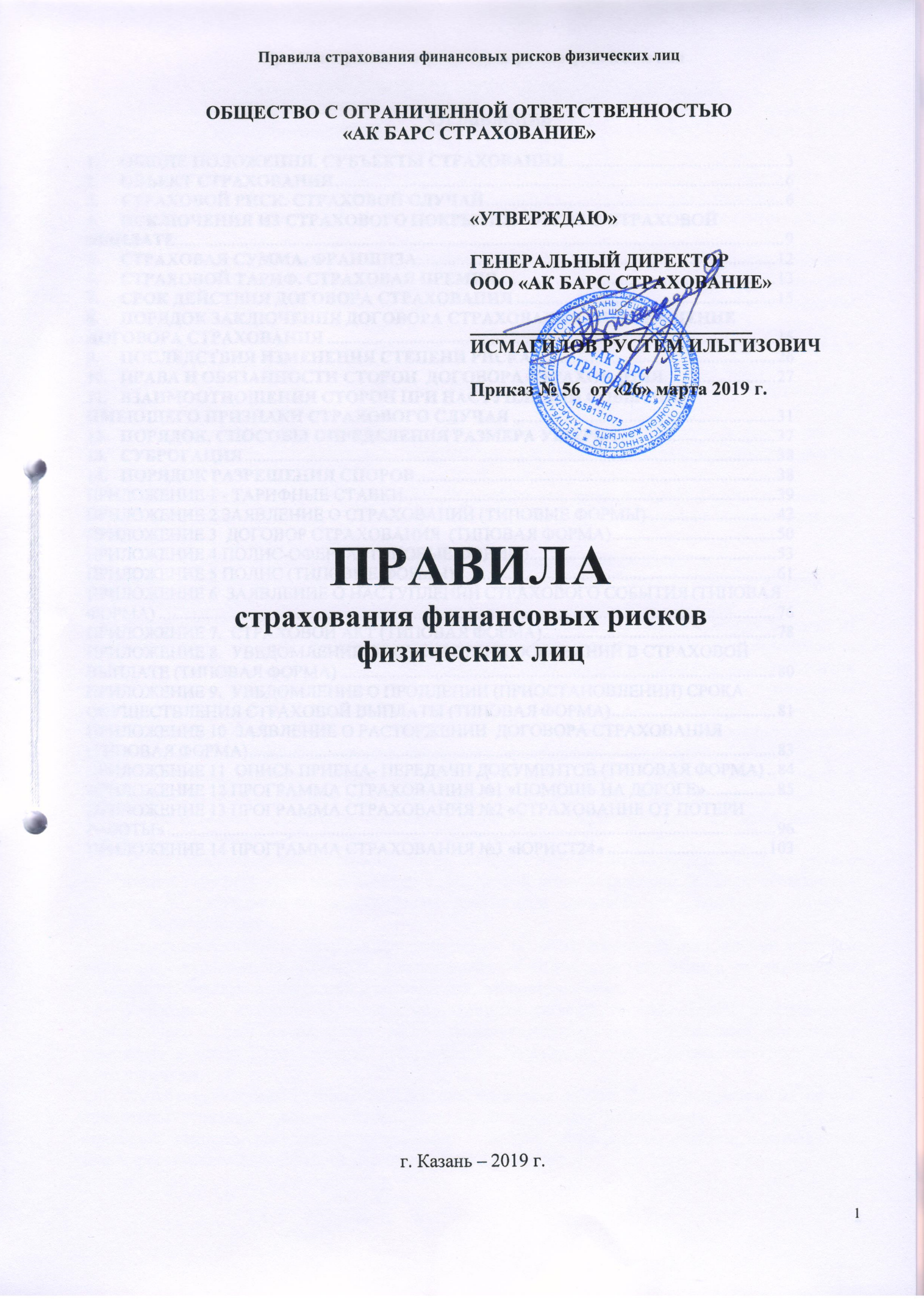
****

**Оглавление**

[**1.** **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ** 3](#_Toc3554055)

[**2.** **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ** 6](#_Toc3554056)

[**3.** **СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** 6](#_Toc3554057)

[**4.** **ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ** 9](#_Toc3554058)

[**5.** **СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА** 12](#_Toc3554059)

[**6.** **СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** 13](#_Toc3554060)

[**7.** **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ** 15](#_Toc3554061)

[**8.** **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ** 15](#_Toc3554062)

[**9.** **ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА** 26](#_Toc3554063)

[**10.** **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ** 27](#_Toc3554064)

[**11.** **ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ** 31](#_Toc3554065)

[**12.** **ПОРЯДОК, СПОСОБЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА** 37](#_Toc3554066)

[**13.** **СУБРОГАЦИЯ** 38](#_Toc3554067)

[**14.** **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ** 38](#_Toc3554068)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1 - ТАРИФНЫЕ СТАВКИ 39](#_Toc3554069)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ (ТИПОВЫЕ ФОРМЫ) 42](#_Toc3554070)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ТИПОВАЯ ФОРМА) 50](#_Toc3554071)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 4 ПОЛИС-ОФЕРТА (ТИПОВЫЕ ФОРМЫ) 53](#_Toc3554072)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 5 ПОЛИC (ТИПОВЫЕ ФОРМЫ) 61](#_Toc3554073)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 6 ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ (ТИПОВАЯ ФОРМА) 76](#_Toc3554074)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 7. СТРАХОВОЙ АКТ (ТИПОВАЯ ФОРМА) 78](#_Toc3554075)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 8. УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТСУТСТВИИ ОСНОВАНИЙ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ (ТИПОВАЯ ФОРМА) 80](#_Toc3554076)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 9. УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОДЛЕНИИ (ПРИОСТАНОВЛЕНИИ) СРОКА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (ТИПОВАЯ ФОРМА) 81](#_Toc3554077)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 10 ЗАЯВЛЕНИЕ О РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ТИПОВАЯ ФОРМА) 83](#_Toc3554078)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 11 ОПИСЬ ПРИЕМА- ПЕРЕДАЧИ ДОКУМЕНТОВ (ТИПОВАЯ ФОРМА) 84](#_Toc3554079)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 12 ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ №1 «ПОМОЩЬ НА ДОРОГЕ» 85](#_Toc3554080)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 13 ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ №2 «СТРАХОВАНИЕ ОТ ПОТЕРИ РАБОТЫ» 96](#_Toc3554081)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 14 ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ №3 «ЮРИСТ24» 103](#_Toc3554082)

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
   1. На основании настоящих Правил (далее также Правила страхования) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ООО «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования (далее по тексту также «Договор», «Договор страхования») финансовых рисков с физическими лицами (далее – Страхователи).
   2. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются:

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Если в период действия договора страхования Страхователь — физическое лицо признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, то с указанного момента страхование прекращается, а права и обязанности такого страхователя в отношениях со Страховщиком осуществляет его опекун или попечитель.

**Страховщик** – страховая организация ООО «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

**Застрахованное лицо –** физическое лицо, финансовые риски которого застрахованы по Договору страхования. В соответствии с настоящими правилами застрахованным лицом является Страхователь.

**Выгодоприобретатель -** назначенное Страхователем лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. В соответствии с настоящими Правилами Выгодоприобретателем является Страхователь.

* 1. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

**Физическое лицо** – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства.

**Юридическое лицо** – зарегистрированная в установленном законом порядке в одной из организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским кодексом, организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, от своего имени приобретает и осуществляет гражданские права и несет гражданские обязанности, может быть истцом и ответчиком в суде (далее – Юридическое лицо).

**Территория страхования** – определенная Договором страхования территория, в пределах которой действует страховое покрытие, предусмотренное Договором.

**Получатель страховых услуг** – физическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

**Представитель Страховщика** – лицо, действующее от имени Страховщика и по его поручению: работник страховой компании, Страховой агент (страховой брокер), полномочия которого подтверждены соответствующим документом (доверенность, агентский договор, договор поручения и т.п.).

**Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

**Лимит страховых выплат** (предельная страховая выплата) – ограничение на общее количество страховых выплат, произведенных по Договору страхования, либо на размер страховой выплаты по одному страховому событию, либо на количество покрываемых Договором страхования событий за весь срок его действия.

**Выжидательный период** – срок, установленный в договоре страхования, между датой уплаты страховой премии и датой начала действия страхования по одному или нескольким [страховым рискам](http://www.insur-info.ru/dictionary/1534/), включенным в [страховое покрытие](http://www.insur-info.ru/dictionary/826/).

**Страховое покрытие** – совокупность страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования.

**Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ведение которого осуществляется Страховщиком в установленном им порядке, позволяющий Получателю страховых услуг взаимодействовать со Страховщиком для реализации Получателем страховых услуг и Страховщиком своих прав и обязанностей, установленных Договором страхования.

**Сайт Страховщика** – официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», ведение которого осуществляется Страховщиком в установленном им порядке.

**Страховой агент** – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет Страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

**Страховой продукт** **(программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил и предназначенные для заключения договоров страхования, в том числе в дистанционной форме, с определенной категорией Cтрахователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

**Страховые услуги** – финансовые услуги Страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению Договоров страхования.

**Трудовой договор** - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения Договора страхования или заключенное в течение срока действия Договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию в интересах, под управлением и контролем работодателя, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

**Работодатель** – физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником (Страхователем).

**Занятость** – деятельность граждан (Страхователей), связанная с удовлетворением личных и общественных потребностей, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая, как правило, им заработок, трудовой доход.

**Государственная служба занятости населения** (далее - СЗН) включает:

1) уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти;

2) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие полномочия в области содействия занятости населения и переданное полномочие по осуществлению социальных выплат гражданам, признанным в установленном порядке безработными;

3) государственные учреждения службы занятости населения.

**Дорожно-транспортное происшествие** (далее по тексту также – ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства (далее – ТС) и/или с его участием (наезд, опрокидывание, столкновение, повреждение и т.д., за исключением случаев перемещения (транспортировки) ТС любым видом транспорта методом частичной или полной погрузки), при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб, подтвержденное документами компетентных органов или оформленное без участия уполномоченных на то сотрудников полиции как ДТП в соответствии с требованиями ст.11.1. Федерального закона от 25.04.2002 №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

**Офис Страховщика** – специально оборудованное помещение, в котором Страховщик осуществляет заключение и (или) расторжение Договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании заявленного события страховым случаем, и (или) прием заявлений, иных обращений получателей страховых услуг, иных лиц, обращающихся к Страховщику.

**Обращение** – направленные к Страховщику получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в форме электронного документа сообщение, заявление или просьба по вопросам, связанным с деятельностью Страховщика по оказанию страховых услуг и взаимоотношениями сторон Договора страхования.

**Эксплуатация транспортного средства –** использование ТС, связанное с его участием в движении в пределах дорог (дорожном движении), кроме железных дорог, а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения ТС территориях (дворы, жилые массивы, стоянки ТС, заправочные станции и другие территории).

**Члены семьи Страхователя** – лица, проживающие совместно со Страхователем, и (или) лица, ведущие с ним общее хозяйство, его близкие родственники (супруг (-а) (за исключением бывших супругов), родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушка, бабушка и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные, лица, находящиеся на иждивении Страхователя.

**Специализированная (сервисная) компания,** в т.ч. ассистанская компания, – организация, указанная в Договоре страхования, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях, предметом которых является обеспечение Специализированной (сервисной) компанией по поручению Страховщика организации предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования и (или) Договором страхования. Страховщик самостоятельно определяет Специализированную (сервисную) компанию и вправе ее заменить без согласования со Страхователем.

**Организация-получатель платежа –** юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, в том числе специализированная (сервисная) компания, в пользу которого произведен платеж за оказанные Страхователю юридические и иные услуги, из числа указанных в Договоре (Полисе) страхования.

**Правовая (юридическая) помощь –** предоставление правовых (юридических) услуг Страхователям, а именно:

- предоставление правовой информации, консультаций и разъяснений по правовым вопросам;

- составление заявлений, жалоб, процессуальных и других документов правового характера;

- осуществление представительства интересов лица в судах, других государственных органах, органах местного самоуправления, перед другими лицами;

- обеспечение защиты лица от обвинения.

* 1. Для используемых в настоящих Правилах и Договорах страхования терминов, определения которых не предусмотрены настоящими Правилами, используются определения, установленные законодательством Российской Федерации и подзаконными нормативными актами государственных органов Российской Федерации, а также общепринятыми правилами делового оборота.
  2. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события возместить Страхователю возникшие у него вследствие этого события непредвиденные расходы (убытки) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.
  3. По Договору страхования в рамках настоящих Правил страхования может быть застрахован риск убытков, связанных с непредвиденными расходами, самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования, заключенный в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.
  4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

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

* 1. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные Программы страхования (условия страхования), используя отдельные условия страхования, закрепленные в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким Программам страхования (условиям страхования) маркетинговых названий.
  2. Страхование осуществляется на основе Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

При заключении Договора страхования Стороны договора могут изменить (дополнить или исключить) определенные условия настоящих Правил, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Условия договора страхования, отличающиеся от условий настоящих Правил, имеют приоритет.

* 1. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указано на применение таких Правил и сами Правила Страхования изложены в одном документе с Договором страхования или приложены к нему.

1. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ** 
   1. **Объектом страхования** в рамках настоящих Правил являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов в период действия Договора страхования в результате событий, перечисленных в настоящих Правилах и указанных в Договоре страхования.
2. **СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** 
   1. **Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами** являются:
      1. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов в результате эксплуатации транспортного средства;
      2. неполучение доходов Страхователем по независящим от него обстоятельствам в результате непредвиденной потери работы и (или) расторжения (прекращения) трудового договора;
      3. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи, необходимой и оказанной Страхователю в целях правовой защиты его интересов.
   2. **Страховыми случаями** в соответствии с настоящими Правилами являются:
      1. **возникновение непредвиденных расходов Страхователя в результате эксплуатации транспортного средства,** связанных с последствиями дорожно-транспортного происшествия или неисправности ТС, приведших к необходимости получения помощи по транспортировке ТС, оформлению необходимых документов, получению в связи с этим юридических консультаций и других услуг, перечисленных в программе и Договоре (Полисе) страхования.
      2. **неполучение доходов** **в результате непредвиденной потери работы и расторжения (прекращения) трудового договора** со Страхователем по независящим от него обстоятельствам:
         1. по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности организации (в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса РФ);
         2. по инициативе работодателя (или по причине отказа гражданского служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы в связи с изменением существенных условий служебного контракта) в связи с сокращением численности или штата работников или должностей гражданской службы (в соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса РФ или с пунктом 7 части 1 статьи 33 Федерального Закона 27 июля 2004 года № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»);
         3. по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (в соответствии с пунктом 4 части 1 стати 81 Трудового кодекса РФ);
         4. на основании отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда) (в соответствии с пунктом 7 части 1 стати 77, частью 4 статьи 74 Трудового кодекса РФ);
         5. на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (в соответствии с пунктом 9 части 1 стати 77, частью 1 статьи 72.1 Трудового кодекса РФ);
         6. по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, в частности:

а) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (в соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 83 Трудового кодекса РФ);

б) неизбрание на должность (в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса РФ);

в) смерть работодателя – физического лица, а также признание судом работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим (в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса РФ).

* + 1. **Возникновение у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи, необходимой и оказанной Страхователю в целях правовой защиты его интересов в связи с:**
       1. участием Страхователя в качестве ответчика по гражданскому делу или возбуждением в отношении Страхователя дела об административном правонарушении (далее – «Непредвиденные расходы на оплату правовой (юридической помощи) по гражданскому или административному праву»).
       2. участием Страхователя в качестве подозреваемого, обвиняемого (подсудимого), потерпевшего по уголовному делу (далее – «Непредвиденные расходы на оплату правовой (юридической помощи) по уголовному праву»).
       3. досудебным урегулированием спора, в котором Страхователь является ответчиком, в области гражданских, семейных, трудовых, жилищных, налоговых, земельных, экологических и иных правоотношений, в том числе при неумышленном причинении ущерба третьей стороне, ненамеренном нарушении законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств (далее – «Непредвиденные расходы на оплату правовой (юридической помощи) в порядке досудебного урегулирования спора»).
  1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в пункте 3.2 настоящих Правил, или отдельных из них, или любого их сочетания, согласованном сторонами при заключении Договора страхования.
  2. При заключении Договора страхования на случай возникновения непредвиденных расходов в результате эксплуатации транспортного средства (п. 3.2.1 настоящих Правил) Страхователем может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 лет, владеющее, пользующееся или распоряжающееся ТС на законном основании.
  3. При заключении Договора страхования на случай неполучения доходов в результате непредвиденной потери работы и расторжения (прекращения) трудового договора (п. 3.2.2 настоящих Правил) Страхователем может являться дееспособное физическое лицо, удовлетворяющее в совокупности следующим требованиям:
     1. Возраст от 18 лет на момент заключения и до 65 лет на момент прекращения договора страхования;
     2. работающее на дату заключения Договора страхования по трудовому договору, служебному контракту о государственной службе;
     3. имеющее общий непрерывный трудовой стаж не менее 12 месяцев на момент заключения Договора страхования.
     4. имеющее трудовой стаж на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования свыше 3 (Трех) месяцев, при условии успешного прохождения испытательного срока (в случае наличия в трудовом договоре, служебном контракте условия об испытании). По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть предусмотрены иные ограничения по трудовому стажу Страхователей, финансовые риски которых принимаются на страхование,
     5. имеющее постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации;
     6. имеющее разрешение на работу, на осуществление определенной деятельности или на занятие определенной должности (при наличии соответствующих требований согласно законодательству Российской Федерации).
  4. При заключении договора страхования на случай возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи (п. 3.2.3 настоящих Правил) Страхователем может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 лет.
  5. События, указанные в п. 3.2.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями при выполнении следующих условий:
     1. событие, указанное в Договоре страхования, произошло в пределах территории страхования и в течение срока действия договора по независящим от Страхователя обстоятельствам;
     2. имеется причинно-следственная связь между наступившим событием и понесенными Страхователем непредвиденными расходами;
     3. имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах, Программе страхования и (или) Договоре страхования;
     4. события должны быть подтверждены документами, предоставленными Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.
  6. События, указанные в п. 3.2.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями при выполнении следующих условий:
     1. расторжение трудового договора произошло по истечении выжидательного периода, установленного в договоре страхования и до окончания срока его действия;
     2. расторжение трудового договора и отсутствия занятости подтверждены документами, предоставленными Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
     3. период отсутствия занятости Страхователем продолжался свыше временной франшизы, установленной в Договоре страхования.
  7. События, указанные в п. 3.2.3 настоящих Правил, признаются страховыми случаями при выполнении следующих условий:
     1. событие, послужившие причиной обращения за получением правовой (юридической) помощи и возникновения, в связи с этим, непредвиденных расходов Страхователя, произошло после вступления Договора (Полиса) страхования в силу по истечении установленного договором выжидательного периода (временной франшизы), если таковой установлен Договором (Полисом) страхования или Программой страхования;
     2. договор об оказании правовой (юридической) помощи был заключен в период действия договора страхования;
     3. правовая (юридическая) помощь оказана в период действия договора страхования. Если срок действия договора страхования закончился, а договор оказания правовых (юридических) услуг продолжает действовать и/или юридические и иные услуги оказаны не в полном объеме (продолжается судебное рассмотрение дела, не закончено следствие, не завершена процедура досудебного урегулирования и т.п.), то Страховщик оплачивает стоимость услуг, фактически оказанных в течение срока действия договора страхования.

1. **ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.   
   ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
   1. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:
      1. Воздействия ядерного взрыва;
      2. Радиации или радиоактивного заражения;
      3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
      4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
   2. Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне оплаченной страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.
   3. Не являются страховым случаем требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды (за исключением потери трудового дохода) и другие косвенные убытки Страхователя.
   4. Не является страховым случаем возникновение непредвиденных расходов Страхователя, если событие явилось следствием его противоправных действий, кроме страхования непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической помощи) по уголовному праву (п.3.2.3.2. настоящих Правил).
   5. Не является страховым случаем возникновение непредвиденных расходов в результате террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению террористического акта или любых других действий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности, с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.
   6. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем возникновение дополнительных (непредвиденных) расходов Страхователя:
      1. вследствие умышленных действий (в том числе, но не ограничиваясь, сговора с третьими лицами) Страхователя, членов семьи Страхователя, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

К умышленным действиям приравниваются действия (бездействие), при которых возможное наступление убытков ожидается с достаточно высокой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

* + 1. не подтвержденных соответствующими документами (чеки, счета, квитанции, другие платежные документы) или подтверждаемых документами, оформленными ненадлежащим образом (составленными на не утвержденных в установленном порядке бланках; без печати, штампа организации-получателя платежа; без подписи ответственного лица организации-получателя платежа; на бумажных носителях с нечитаемым текстом, с исправлениями, не заверенными надлежащим образом (т.е. без указания даты внесения изменений, должности лица, внесшего эти изменения, его фамилии и инициалов и не удостоверенных соответствующей печатью (штампом) и т.д.).
    2. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления (их должностных лиц), в том числе в результате издания указанными органами (их должностными лицами) актов (документов), не соответствующих законам или иным правовым актам.
  1. События, указанные в Договоре страхования в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они явились следствием:
     1. управления транспортным средством водителем, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
     2. вызваны проведением не предусмотренных условиями эксплуатации экспериментальных или исследовательских работ, а также использованием транспортного средства в соревнованиях (гонках, включая уличные, ралли) или любого рода испытаниях (на скорость, краш-тесты), для обучения вождению или не по назначению;
     3. использования транспортного средства для транспортировки и/или хранения легковоспламеняющихся, токсических и/или огнеопасных, и/или взрывчатых веществ, а также нарушения правил пожарной безопасности, перевозки и хранения указанных веществ, если в Договоре страхования не оговорено иное;
     4. коммерческого использования транспортного средства для транспортировки людей, животных или товаров, если в Договоре страхования не оговорено иное;
     5. управления транспортным средством лицом, не имеющим необходимых документов на право такого управления (не имеющим водительского удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории);
     6. использования транспортного средства для езды вне дорог или по дорогам, официально не открытым для дорожного движения;
     7. использования транспортного средства в качестве автомобиля экстренных служб (скорой помощи, противопожарной охраны, служб МЧС, МВД и ГИБДД), такси, службы доставки или курьерской службы, при сдаче транспортного средства в аренду в предпринимательских целях;
     8. использования транспортного средства в целях, не свойственных его техническому назначению;
     9. использования транспортного средства в качестве орудия преступления;
     10. эксплуатации транспортного средства, имеющего неисправности, при которых запрещено движение в соответствии с Правилами дорожного движения;
     11. продолжения эксплуатации транспортного средства после наступления события или проявления первичных признаков неожиданной поломки (отказа в работе);
     12. механического или конструктивного дефекта, из-за которого завод-изготовитель объявил об отзыве транспортного средства или сделал другое объявление с целью устранения дефекта;
     13. модификации различных отдельных узлов, механизмов, агрегатов, систем, устройств транспортного средства изначально не заводского производства;
  2. События, указанные в п. 3.2.2 Правил страхования, не являются страховыми случаями, если:
     1. Страхователь заключил новый трудовой договор в течение выжидательного периода, установленного Программой страхования и указанного в Договоре страхования;
     2. Страхователь заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы;
     3. отсутствие занятости Страхователя приходится на период временной франшизы;
     4. Страхователь не зарегистрировался в органах службы занятости населения (СЗН) в целях поиска подходящей работы в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, и не состоял на учете в органах СЗН в течение всего периода отсутствия занятости;
     5. условия трудового договора не соответствуют действующему законодательству Российской Федерации, в том числе когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства, и/или в связи с признанием судом указанных трудовых договоров недействительными в течение периода действия договора страхования;
     6. трудовой договор расторгнут (прекращен) по иным основаниям, чем указано в п. 3.2.2 настоящих Правил страхования;
     7. трудовой договор расторгнут (прекращен) с нарушением работодателем установленных законодательством правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84 Трудового кодекса РФ);
     8. трудовой договор, заключенный на время выполнения определенной работы расторгнут (прекращен), по завершении этой работы;
     9. трудовой договор, заключенный для выполнения сезонных работ в течение определенного периода (сезона) прекращен по окончании этого периода (сезона);
     10. увольнение Страхователя или лишение его права на работу (источник дохода) связано с приведением общего количества работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства, в соответствие с допустимой долей таких работников, установленной Правительством Российской Федерации для работодателей, осуществляющих на территории Российской Федерации определенные виды экономической деятельности;
     11. увольнения Страхователя произошло в течение действия установленного работодателем испытательного срока;
     12. трудовая деятельность прекращена в связи с выходом Страхователя на пенсию, в том числе досрочно до достижения пенсионного возраста;
     13. трудовая деятельность прекращена в связи с выходом в отпуск по беременности и родам, а также выходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск;
     14. Страхователь призван на военную службу или направлен на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу;
     15. Страхователь осужден к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;
     16. трудовая деятельность прекращена в связи с частичной или полной утратой трудоспособности, несчастным случаем, болезнью, а также любыми другими ухудшениями состояния здоровья Страхователя, не позволяющими ему осуществлять свои трудовые обязанности в полном объеме.
  3. События, указанные в п. 3.2.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если:
     1. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов связано с осуществлением им предпринимательской деятельности, если иное не предусмотрено Договором страхования;
     2. предметом возмещения по иску, предъявленному к Страхователю, является причиненный Страхователем моральный вред;
     3. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Страхователем;
     4. в отношении Страхователя вынесен обвинительный приговор либо производство по уголовному делу прекращено по основанию, не исключающему факт совершения Страхователем преступного деяния (амнистия и т.п.), если иное не предусмотрено Договором страхования;
  4. Не являются страховым случаем события, указанные в п. 3.2.3 настоящих Правил, прямо или косвенно связанные с ведением судебных и внесудебных споров со Страховщиком.
  5. Программами страхования, сформированными в рамках настоящих Правил, могут быть предусмотрены иные исключения из страхового покрытия.
  6. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхового покрытия в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхового покрытия может повлечь за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любой дополнительный объем исключений из страхового покрытия допускается по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

1. **СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**
   1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.
   2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в размере возможных неполученных доходов, либо непредвиденных расходов, которые он может понести, в частности:
      1. Страховая сумма в части страхования риска возникновения непредвиденных расходов Страхователя в результате эксплуатации транспортного средства устанавливается в договоре страхования с учетом условий и особенностей эксплуатации ТС;
      2. Страховая сумма в части страхования риска неполучения доходов в результате непредвиденной потери работы и расторжения (прекращения) трудового договора со Страхователем может устанавливаться в пределах максимально возможных убытков, которые Страхователь может понести при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Страхователя по трудовому договору и размера его обязательств, в том числе по кредитным договорам;
      3. Страховая сумма в части страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи, необходимой и оказанной Страхователю в целях правовой защиты его интересов, может устанавливаться в пределах максимально возможных расходов, которые Страхователь может понести при наступлении страхового случая.
   3. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховой суммы:
      1. единая (общая) страховая сумма по договору страхования по всем рискам.

В указанном случае страховые выплаты рассчитываются, исходя из указанной страховой суммы. При этом страховое возмещение по каждому страховому случаю не может превышать лимита страховых выплат, если он установлен по данному случаю в договоре страхования, а общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим со Страхователем, не может превышать установленной для него страховой суммы.

* + 1. отдельные страховые суммы по каждому риску, указанному в договоре страхования.

В указанном случае сумма страховой выплаты производятся, исходя из установленной страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым рискам. При наступлении нескольких событий, признанных страховыми по одному и тому же риску, общая сумма выплат по данным нескольким страховым случаям не должна превышать страховую сумму по данному риску.

* 1. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма), если иное не предусмотрено договором страхования.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования, и осуществляется с учетом франшизы, если она установлена договором страхования.

В случае если это специально указано в договоре страхования, договором может устанавливаться неагрегатная страховая сумма, т.е. автоматически восстанавливаемая после выплаты по каждому страховому случаю.

Страховщик вправе устанавливать количество страховых случаев, после выплаты по которым возможно автоматическое восстановление страховой суммы до суммы, установленной договором.

* 1. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза – частичное или полное освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения в пределах согласованной сторонами величины.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в определенном размере:

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается убыток за вычетом суммы франшизы,

- при установлении условной (невычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственность за убыток, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении его размера суммы франшизы.

* 1. Договором страхования могут быть установлены лимиты возмещения Страховщика в пределах страховой суммы по каждому из видов (непредвиденных) расходов Страхователя.
  2. В период действия договора страхования при отсутствии неурегулированных заявленных Страхователем событий, Страхователь имеет право увеличить первоначальный размер страховой суммы путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся период страхования с доплатой соответствующей части страховой премии, рассчитываемой в порядке, предусмотренном п. 6.10. настоящих Правил страхования.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

* 1. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

1. **СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
   1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, исчисляется, исходя из страховых сумм, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

Размер страховой премии по договору страхования, предусматривающему несколько рисков, определяется путем суммирования страховых премий по каждому риску.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

* 1. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску страховые тарифы.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом предмета страхования, характера страхового риска, применяемых поправочных коэффициентов, учитывающих условий страхования:

* + 1. В случае страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов в результате эксплуатации транспортного средства:

-тип/ модель транспортного средства,

-условия эксплуатации транспортного средства,

- год выпуска, пробег транспортного средства,

- стаж и возраст лица, допущенного к управлению транспортным средством,

-количество лиц, допущенных к управлению транспортным средством,

- регион преимущественной эксплуатации транспортного средства,

- характер хранения транспортного средства;

* + 1. В случае страхования риска неполучения доходов Страхователем по независящим от него обстоятельствам в результате непредвиденной потери работы и (или) расторжения (прекращения) трудового договора:

- личная репутация Страхователя;

- стаж трудовой деятельности

- уровень образования Страхователя;

- наличие фактов его увольнения по инициативе работодателя ранее и основания такого увольнения;

- частота смены мест работы.

* + 1. В случае страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи, необходимой и оказанной Страхователю в целях правовой защиты его интересов:

- личная репутация Страхователя;

- уровень образования Страхователя;

- наличие фактов привлечения к ответственности за совершения правонарушений (проступков и преступлений) в прошлом.

* + 1. Во всех случаях страхования:

- наличие условия о франшизе, включаемого в договор страхования,

- наличие ранее заявленных Страхователю требований,

- порядок уплаты страховой премии,

- период страхования в соответствии с условиями страхования.

* 1. Основанием для применения Страховщиком корректирующих коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска.

Для этого Страховщик анализирует информацию, сообщенную Страхователем, и(или) изучает документы, предоставленные Страхователем перед заключением договора страхования. Для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, перед заключением договора страхования Страховщик имеет право за свой счет: привлекать эксперта, изучать информацию, самостоятельно полученную из открытых источников, что позволяют Страховщику в совокупности, выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая.

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

* 1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, исчисляется, исходя из страховой суммы, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

Уплата страховой премии может производиться в наличной или безналичной форме, единовременно или в рассрочку, в размере и сроки, установленные Договором страхования.

* 1. Если иное не установлено Договором страхования, датой уплаты страховой премии (взноса) признается:

- дата внесения денежных средств в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;

- дата перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика - при безналичном расчете;

- дата зачета встречных однородных требований.

Страхователь имеет право передать свою обязанность по уплате страховой премии иному лицу. В этом случае он несет ответственность за действия такого лица по своевременной уплате страховой премии.

* 1. В случае, если договором страхования предусмотрена уплата Страхователем страховой премии в рассрочку и наступление события, признанного страховым случаем, произошло до срока уплаты очередного страхового взноса, изменяются сроки исполнения обязанности Страхователя по уплате оставшейся не уплаченной на момент наступления события, признанного страховым случаем, части страховой премии: неуплаченная на момент наступления события, признанного Страховщиком страховым, часть страховой премии подлежит уплате Страхователем в течение 3 (Трех) календарных дней с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика о признании события страховым случаем. В указанном случае, руководствуясь ст. 410 ГК РФ, Страховщик имеет право зачесть в счет страховой выплаты сумму неуплаченной части страховой премии, подлежащей уплате, в день признания Страховщиком события страховым случаем. Если размер неуплаченной части страховой премии на дату признания события страховым превышает размер страховой выплаты по указанному событию, сумма превышения уплачивается Страхователем в сроки, установленные Договором страхования.
  2. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не имеет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.
  3. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Срок действия договора в месяцах | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Процент от общего годового размера страховой премии | | | | | | | | | | |
| 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

* 1. При заключении Договора страхования на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

* 1. При увеличении страховой суммы на основании соглашения Сторон договора страхования в течение срока страхования при отсутствии неурегулированных страховых случаев Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию, размер которой определяется по формуле:

ДСП = (НСС \* Т2 – ПСС \* Т1) /д \* п, где

ДСП- дополнительная страховая премия

НСС, ПСС – новая и первоначальная страховая сумма;

Т1 – годовой тариф на момент заключения договора страхования;

Т2 – годовой тариф на момент увеличения страховой суммы;

д – срок страхования по договору в днях

п – количество дней, оставшихся до окончания периода страхования.

* 1. Страховая премия уплачивается в российских рублях.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
   1. Договор страхования заключается на один год, если не предусмотрено иное.

Договор страхования может быть заключен на срок, установленной Программой страхования, сформированной в рамках настоящих Правил страхования.

* 1. Договор страхования, если в нем или в Программе страхования, сформированной в рамках настоящих Правил, не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, а именно:
     1. при безналичной форме уплаты – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика;
     2. при уплате денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса в кассу Страховщика или его представителю.
  2. Страхование распространяется только на случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если Договором страхования или Программой страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

1. **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.   
   ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
   1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в Договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.
   2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.
   3. При заключении договора страхования на основании письменного заявления Страхователя (его представителя) по просьбе Страхователя (представителя Страхователя) и с его слов Заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (при наличии) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования,

-при заполнении от руки - разборчивое написание.

Заявление подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Письменное Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам).

* 1. Если в договоре страхования (Полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (Полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (Полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на официальном сайте Страховщика, либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях 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.
  2. В случае заключения Договора страхования (Полиса) на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор страхования (Полис) на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования (Полиса) и/или уплатой страховой премии.
  3. В письменном либо устном заявлении Страхователь сообщает (указывает) с целью осуществления идентификации получателя страховой услуги: фамилию, имя и отчество (при наличии), место регистрации, место жительства, данные документа, удостоверяющего личность.

В случае если Страхователь является гражданином иностранного государства или лицом без гражданства, он дополнительно предоставляет Страховщику сведения о миграционной карте или сведения о ее номере, датах начала и окончания срока пребывания на территории Российской Федерации (в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации) или сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации и сведения о датах начала и окончания срока действия права его пребывания (проживания) на территории Российской Федерации (в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, предусмотрена законодательством Российской Федерации).

* 1. В письменном либо устном заявлении Страхователь сообщает (указывает):

- выбранную Программу страхования (в случае, если договор страхования заключается на основании настоящих Правил и Программы страхования);

- срок действия договора страхования;

- адрес территории (места) страхования;

- информацию об объекте страхования и его характеристиках;

- порядок уплаты страховой премии;

- информацию о страховой сумме, страховых рисках, по которым предполагается заключить договор страхования;

- сведения, имеющие значение для оценки страхового риска и расчета страхового тарифа:

* + 1. При заключении договора страхования риска возникновения непредвиденных расходов Страхователя в результате эксплуатации транспортного средства:

- паспорт транспортного средства;

- свидетельство о регистрации транспортного средства;

- полис ОСАГО и/или КАСКО;

- диагностическую карту;

- список лиц, допущенных к управлению ТС, и их водительские удостоверения;

- иные документы, необходимые для подтверждения правомерности использования ТС (договор аренды, доверенность на право управления, путевой лист и др.)

- информацию о территории преимущественного использования транспортного средства;

- информацию об условиях эксплуатации и использования транспортного средства (в частности использование ТС для участия в соревнованиях, тест-драйвах, обучения вождению, ралли, гонок и т.п.);

- информацию об использовании транспортного средства для коммерческих целей, в частности для перевозки людей, товаров, а также в качестве автомобиля экстренных служб, полиции, армии;

- информацию о имеющих место нарушениях условий эксплуатации и обслуживания транспортного средства, в том числе несвоевременное прохождение регулярного технического обслуживания в технических центрах;

- информацию о ранее возникающих признаках возможной поломки (отказа в работе) транспортного средства;

- сведения об включении в договор страхования условия о франшизе;

- информацию об условиях хранения транспортного средства.

* + 1. При заключении договора страхования риска неполучения доходов в результате непредвиденной потери работы и (или) расторжения (прекращения) трудового договора со Страхователем:

- сведения о стаже трудовой деятельности;

- сведения об уровне образования лица, принимаемого на страхование;

- сведения о фактах предшествующего увольнения лица, принимаемого на страхование, по инициативе работодателя ранее и основания такого увольнения;

- сведения о предшествующих заключению договора страхования сменах мест работы.

* + 1. При заключении договора страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи, необходимой и оказанной Страхователю в целях правовой защиты его интересов:

- сведения об уровне образования;

- сведения о наличии фактов привлечения к ответственности за совершения правонарушений (проступков и преступлений) в прошлом.

* 1. Если иное не оговорено Программой страхования, Страхователь перед заключением договора страхования, предъявляет Страховщику (представителю Страховщика) на обозрение для ознакомления:

– документ, удостоверяющий личность Страхователя; миграционную карту, подтверждающую право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для страхователей- иностранных граждан или лиц без гражданства) или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации, содержащий сведения о датах начала и окончания срока действия права пребывания (проживания) на территории Российской Федерации (в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, предусмотрена законодательством Российской Федерации);

– идентификационный (индивидуальный) номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии);

– страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);

– документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, действующего от его имени;

– доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии полномочий представителя Страхователя и их объеме.

* 1. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п.8.6 - 8.8 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.
  2. Договор страхования может быть оформлен или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления Полиса страхования, подписанного Страховщиком, или путем составления единого документа, подписанного сторонами - Договора страхования. В первом случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).
  3. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – страхового Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

Направление Полиса в виде электронного документа или по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, либо его направление в Личный кабинет Страхователя (при наличии указанной возможности) является надлежащим вручением Полиса Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Полис на бумажный носитель.

* 1. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, допускается предоставление Страхователем документов в электронном виде для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику документы, поименованные в п.п. 8.6 - 8.8 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя, в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика.

Во всех случаях предоставление документов в электронном виде для заключения Договора страхования осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

* + 1. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения Договора страхования (при наличии указанной возможности) осуществляются с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя на данном сайте.
    2. Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя осуществляется путем идентификации, аутентификации/авторизации, то есть установления личности Страхователя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации), адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), адреса его электронной почты, абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиоэлектронной связи (мобильный телефон) (при наличии), иные необходимые сведения.

Страховщик вправе потребовать предоставления копий документов, подтверждающих предоставленные Страхователем сведения посредством загрузки их на сайте Страховщика в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif. и т.д.). Условия создания и использования личного кабинета подлежат размещению на сайте Страховщика.

Доступ к официальному сайту Страховщика для совершения действий, связанных с заключением, изменением, прекращением договора страхования, может осуществляться страхователем с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

* + 1. Доступ к сайту Страховщика Страхователя – физического лица, в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Страховщика, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на сайте Страховщика.

После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, позволяющим использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

* + 1. Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на сайте Страховщика (при наличии указанной возможности), могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить договор, также при его личном приеме в офисе Страховщика. В этом случае Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет клиенту на бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения договора без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета и одновременно сообщает лицу, использующему простую электронную подпись, о необходимости соблюдать конфиденциальность сведений о ней и не передавать ключ третьим лицам.
    2. Страховщик может установить ограничения на использование сайта для заключения, изменения, прекращения действия договора страхования в электронной форме при наличии указанной возможности.
    3. В случае представления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа на бумажном носителе или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, такая информация считается представленной Страхователем устно.
  1. В соответствии с пунктом 2 статьи 434 ГК РФ и статьи 6.1. Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» №4015-1 от 27.11.1992 г., в случае, если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно- телекоммуникационной сети Интернет (далее- официальный сайт Страховщика), допускается представление Страхователем- физическим лицом документов для заключения, изменения, расторжения (прекращения), исполнения договора страхования в электронном виде, договор страхования со Страхователем- физическим лицом может быть составлен в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, на основании предоставленных Страхователем документов в электронном виде при условии ограничения стоимости страхования верхним порогом в 14 999 руб. 99 коп. В указанном случае Страхователь направляет Страховщику заявление на страхование с использованием официального сайта Страховщика в информационно- телекоммуникационной сети Интернет.
     1. Заявление на страхование в электронной форме (в случае наличия у Страховщика указанной возможности) Страхователя - физического лица подписывается простой электронной подписью Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 №63- ФЗ «Об электронной подписи».
     2. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона №63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», п.4 ст.6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» №4015-1 тот 27.11.1992 договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами договора электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.
     3. На официальном сайте Страховщика Страхователь знакомится с условиями договора страхования, выбранной им Программой страхования и настоящими Правилами страхования. Факт ознакомления Страхователя с указанными документами и условиями может подтверждаться, в том числе, специальными отметками, проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика, которые являются обязательным условием для заключения договора страхования в электронной форме.
     4. Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования Заявления на страхование в электронной форме (в случае наличия у Страховщика указанной возможности), включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении Заявления о страховании для заключения договора страхования в письменном виде, указанные в п.п. 8.6 – 8.8 настоящих Правил страхования.
     5. Уплата страховой премии Страхователем в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, п.4 ст.6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 является безоговорочным выражением согласия Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.
     6. В срок не позднее одного рабочего дня с момента уплаты страховой премии договор страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.
  2. Действия Страховщика перед заключением договора страхования.
     1. Перед заключением договора страхования Страховщик для проведения идентификации Страхователя в рамках выполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» вправе требовать представления Страхователем сведений и документов, необходимых для идентификации в соответствии с указанным законом, в т.ч. документ, удостоверяющий личность, информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования- для Страхователя- физического лица или действующего от его имени представителя; учредительные документы, документы о государственной регистрации Страхователя-юридического лица (индивидуального предпринимателя). Указанные документы должны быть действительными на дату их предъявления. Страхователи обязаны предоставить по запросу Страховщика необходимые Страховщику объяснения и (или) дополнительные сведения по операции.

Перед заключением Договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления сведений путем заполнения анкеты Бенефициарного владельца Страхователя в целях обеспечения исполнения Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

* + 1. Перед заключением договора страхования Страховщик (представитель Страховщика) проверяет наличие имущественного интереса Страхователя в отношении транспортного средства, при использовании которого могут возникать финансовые риски, указанные в п.п.3.2.1. настоящих Правил страхования, для чего Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить последнему документы, подтверждающие его право владения, пользования и/или распоряжения транспортным средством, и наличие имущественного интереса в сохранении имущества: паспорт транспортного средства, договор аренды, залога, ответственного хранения, или доверенность и другие документы, указанные в п.8.7.1. настоящих Правил. Ответственность за достоверность сведений, указанных в предоставленных документах, несет Страхователь.

В случае заключения договора страхования без проверки имущественного интереса Страхователя в отношении транспортного средства, при использовании которого могут возникнуть финансовые риски, указанные в п.п.3.2.1. настоящих Правил страхования, Страховщик информирует последнего о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса.

* + 1. Перед заключением договора страхования Страховщик предлагает Страхователю указать номер мобильного телефона и (или) адрес электронной почты для направления Страхователю в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, информации об исполнении обязательств по договору страхования.
    2. Перед заключением договора страхования Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, Программами страхования (в случае формирования), порядком их применения, вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается соответствующая отметка в Договоре страхования или приложениях к нему;

- разъяснить условия, на которых может быть заключен Договор страхования, включающие информацию об: объекте страхования, страховых рисках, порядке расчета страхового тарифа, размере страховой премии, порядке и условиях осуществления страховой выплаты, в т.ч. перечне документов, которые необходимо представить вместе с Заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- разъяснить обстоятельства, влияющие на размер страховой премии, способах и сроках уплаты премии, последствиях неуплаты страхового взноса, уплаты его не в полном размере;

- давать разъяснения о порядке применения франшизы (если применяется), исключениях из перечня страховых событий, о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ в страховой выплате или сокращение ее размера;

- разъяснить примерный расчет размера страховой премии, сформированный на основании представленного Страхователем устного или письменного Заявления на страхование, уведомить Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- разъяснить дополнительные условия, связанные с заключением Договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- разъяснить примерный расчет размера страховой премии, сформированный на основании представленного Страхователем устного или письменного Заявления на страхование, уведомить Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- разъяснить условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае его отказа от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- разъяснить сроки рассмотрения обращений относительно страховой выплаты, о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- довести до получателя страховой услуги информацию о праве получения информации получателем страховой услуги о принципах расчета ущерба;

- довести до получателя страховой услуги информацию о праве получателя страховой услуги запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- информировать получателя страховой услуги об адресах мест приема документов при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования и/или программой страхования, а также своевременно информировать получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении события, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

* 1. Информация, указанная в п. 8.14.4. настоящих Правил, доводится до получателя страховой услуги (любого обратившегося лица без исключения) бесплатно в устной форме при его личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика при обращении с намерением заключить договор страхования.

По запросу получателя страховой услуги информация, указанная в п. 8.14.4. настоящих Правил, может быть предоставлена в удобной для него форме, в т.ч. на бумажном носителе или электронной форме, в т.ч. посредством информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

* 1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, получатель страховой услуги подтверждает, что он:

- ознакомлен Страховщиком (его уполномоченным представителем) и согласен с условиями настоящих Правил страхования, условиями страхования, Программами страхования (в случае формирования) и условиями Договора страхования (Полиса);

- получил экземпляр Правил страхования, дополнительных условий страхования (Программу страхования);

- ознакомлен Страховщиком (его уполномоченным представителем) с информацией, указанной в п.8.14.4 настоящих Правил страхования, что подтверждается или подписью получателя страховой услуги на Договоре страхования, или аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности, или иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

* 1. Заключать от имени Страховщика Договор страхования имеет право работник Страховщика, Страховой агент (страховой брокер) полномочия которого подтверждены соответствующим документом (доверенность, агентский договор, договор поручения и т.п.).

Договор страхования, заключаемый при содействии страхового агента, страхового брокера в электронной форме не заключается.

По требованию Страхователя документ, подтверждающий полномочия лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, предоставляется Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

* 1. В Договоре страхования указываются:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, сведения о документе, подтверждающим полномочия;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) агента (брокера) (при подписании Договора страхования агентом - физическим лицом, в том числе индивидуальным предпринимателем) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, сведения о документе, подтверждающем полномочия лица;

- наименование агента (брокера) - юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя агента (брокера), подписывающего Договор страхования, сведения о документе, подтверждающем полномочия лица.

* 1. При заключении договора страхования стороны договора могут изменить (дополнить или исключить) определенные условия настоящих Правил, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Условия договора страхования, отличающиеся от условий настоящих Правил, имеют приоритет.
  2. При подписании договора страхования Страховщик, руководствуясь ч.2 ст.160 ГК РФ, праве согласовать со Страхователем использование факсимильного (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведения подписей (электронных подписей) лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договор страхования и приложения к нему.

В указанном случае факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика в договоре страхования и приложениях к нему, а также в сопровождающих их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.) признается сторонами договора страхования аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.

* 1. Страхователь - физическое лицо, заключая договор страхования на основания настоящих Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» под обработкой персональных данных Страхователя - физического лица в настоящих правилах понимаются следующие действия или совокупность действий (операций), включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, которые могут осуществляться как на бумажных, так и на электронных носителях, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях, в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, проводимых акциях и рекламных компаниях, а также продвижения товаров, работ, услуг; заключения Договора страхования, его изменения, исполнения и прекращения.

Исключительно в связи с осуществлением действий, связанных с: проверкой достоверности сведений, сообщенных Страхователем как до, так и после заключения договора страхования, получением информации при установлении причин страхового случая, Страхователь имеет право освободить Страховщика от обязанности сохранения тайны страхования. В указанных случаях Страховщик гарантирует, что будет действовать, не причиняя неоправданного беспокойства Страхователю и всем иным лицам, имеющим отношением к делу. Тайна страхования не будет раскрываться без необходимости, а при возникновении необходимости будет раскрываться лишь тем лицам и в том объеме, которые разумно достаточны в сложившейся ситуации, и в таких формах, которые обеспечивали бы максимальную защиту интересов Страхователя и всех лиц, имеющих отношение к делу.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены договором страхования, либо действующим законодательством Российской Федерации.

Для осуществления вышеуказанных целей и руководствуясь нормами действующего законодательства Российской Федерации, Страховщик оставляет за собой право предоставлять персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, поименованным в приложениях к договору страхования, с которыми, в частности, у Страховщика, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения персональных данных, в том числе, информацию об уплате и размере страховой премии, размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении страховых случаев, и другую, имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Страховщик также ставит в известность Страхователя - физическое лицо, что заключение договора страхования на основании настоящих Правил, подразумевает информационное обеспечение Страхователя, в том числе по каналам связи, о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений Страховщиком.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику или дата заключения договора страхования. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

* 1. Договор страхования прекращается в случаях:
     1. истечения срока его действия,
     2. неуплаты в установленные договором размере и сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку. В указанном случае Договор прекращается досрочно.

При этом Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме и досрочном прекращении вследствие этого договора страхования путём: направления ему заказного письма с уведомлением о вручении, посредством личного кабинета Страхователя (при наличии), по известным Страховщику номеру телефона или электронному адресу (e-mail) Страхователя. Письмо считается полученным/доставленным, если оно поступило лицу, которому направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

Договор страхования прекращается по истечении 30 (Тридцати) дней с даты направления Страховщиком указанного письма, если в указанный период от Страхователя не поступит сумма неуплаченного (просроченного) страхового взноса. В указанном случае, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

* + 1. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме,
    2. в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
  1. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

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

* 1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное, если такой отказ последовал по истечении 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

Договор страхования считается прекращенным с 00 часов дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении/ прекращении договора страхования, составленного последним в произвольной письменной форме с указанием причины расторжения/ прекращения договора страхования, если более поздний срок прекращения договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

* 1. Страхователь (физическое лицо) вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В таком случае оплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

а) если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате Страхователю уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

В случаях, указанных в настоящем пункте, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

Возврат Страхователю страховой премии (части) осуществляется по выбору Страхователя наличными денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

* 1. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, Правила страхования и Программы страхования, на основании которых произведен расчет.

* 1. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет бесплатно один раз по действующему договору страхования копии Договора страхования (Полиса), иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правила страхования, Программы, дополнительные условия страхования, иные документы в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.
  2. Изменение условий договора страхования возможно по соглашению сторон.

Соглашение об изменении условий договора страхования совершается в письменной форме путем заключения (подписания) Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к договору страхования.

* 1. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договора страхования считаются направленными сторонами друг другу, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам указанным в договоре страхования.
  2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов, указанных в договоре страхования, Сторона договора страхования обязана в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты соответствующего изменения, уведомить другую Сторону в форме, позволяющей зафиксировать такое уведомление. Если сторона не была уведомлена об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные по адресу, указанному в договоре страхования при его заключении, будут считаться надлежащим образом доставленными.

Юридически значимое сообщение/ уведомление, сделанное в письменной форме, может быть направлено Стороной договора страхования в адрес другой Стороны посредством электронной почты, факсимильной и другой связи, позволяющими достоверно установить от кого исходило сообщение/уведомление и кому оно адресовано.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных, в том числе адреса места нахождения, телефона, посредством размещения обновленной информации на официальном сайте Страховщика в информационно- телекоммуникационной сети «Интернет».

* 1. Страховщик обеспечивает прием заявлений, указанных в настоящих Правилах, или в офисах, в которых заключался Договор страхования, или в ином указанном Страховщиком в Договоре страхования офисе, или посредством почтовой связи, или, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

В случае изменения указанных адресов указанных офисов информация об изменениях размещается на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». Страховщик информирует об указанном получателя страховых услуг при его обращении.

1. **ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**
   1. В период действия договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика обо всех ставших ему известными, значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, предусмотренном п.9.2 настоящих Правил страхования.

Значительными изменениями существенных обстоятельств, произошедшими в период действия договора страхования, влекущими увеличение страхового риска, являются:

* + 1. *При наличии договора страхования финансовых рисков, связанных с эксплуатацией транспортного средства:*

- передача транспортного средства другим лицам по договору аренды (проката), залога или другим гражданско-правовым договорам;

- переход права собственности на транспортное средство к другому лицу;

- появление первичных признаков возможной поломки (отказа в работе) транспортного средства;

- изменение целей использования транспортного средства, указанных в заявлении;

- снятие транспортного средства с учета или перерегистрация в органах ГИБДД;

- изменение условий эксплуатации, хранения транспортного средства;

- замена регистрационных номеров транспортного средства;

- изменение территории страхования;

- изменение территории преимущественного использования транспортного средства;

- повреждение транспортного средства по причинам иным, чем наступление страхового случая;

- изменение списка лиц, допущенных к управлению транспортным средством.

* + 1. *При наличии договора страхования риска неполучения доходов в результате непредвиденной потери работы и (или) расторжения (прекращения) трудового договора со Страхователем:*

- изменение существенных условий договора (контракта), заключенного между Страхователем, финансовый риск в отношении которого застрахован;

- прекращение деятельности работодателя Страхователя сроком более чем на один месяц;

- отрицательные изменения финансовой устойчивости работодателя Страхователя, если о них стало известно Страхователю;

- применение к работодателю Страхователя финансовых санкций со стороны контролирующих органов, если об их применении стало известно Страхователю;

- получение Страхователем уведомления от работодателя об отсрочке/отказе исполнить обязательства по Трудовому договору;

- получение Страхователем уведомления от работодателя о начале процедуры банкротства (ликвидации);

- получение Страхователем уведомления от работодателя о произошедшем пожаре, взрыве, аварии либо о воздействии непреодолимой силы на работодателя.

* + 1. *При наличии договора страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи:*

- изменение семейного статуса;

- изменение территории страхования (места жительства);

- смена места работы;

- проведение строительно-ремонтных работ в месте проживания;

- приобретение недвижимости;

- изменение других жизненных обстоятельств, влекущие увеличение риска привлечения к гражданской, административной, и иной ответственности, или возникновения споров.

* 1. Об указанных в п. 9.1. настоящих Правил страхования значительных изменениях Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее, чем через 72 часа (исключая выходные и праздничные дни) с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно об изменении степени риска, сообщить об этом Страховщику в письменной форме.
  2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, отправляет Страхователю на адрес, указанный в договоре страхования, в течение 7 (Семи) рабочих дней с момента получения от последнего письменного уведомления о возникновении указанных обстоятельств в письменной форме требование об изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Страхователь обязан предоставить ответ в произвольной письменной форме в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного уведомления Страховщика, дать ему ответ о принятом решении в произвольной письменной форме любым доступным способом, позволяющим Страховщику зафиксировать такой ответ, в том числе и через «Личный кабинет» на официальном сайте Страховщика.

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

* 1. Если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования и определить условия и порядок возврата части уплаченной страховой премии соразмерно уменьшению страхового риска.

Указанное правомочие осуществляется путем направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления и соглашения об изменении размера страховой премии.

* 1. В случае неисполнения Страхователем предусмотренной п.п. 9.1, 9.2. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН   
   ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
   1. *Страховщик обязан:*
      1. перед заключением договора страхования ознакомить Страхователя с содержанием и предоставить ему один экземпляр настоящих Правил страхования, Программу страхования (при использовании), дополнительных условий страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования; разъяснить условия страхования, порядок применения тарифов и коэффициентов к ним.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т.ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на официальном сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации, является надлежащим вручением Правил страхования.

* + 1. по требованию получателя страховых услуг бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования, Программах страхования и дополнительных условиях страхования;
    2. оформить договор страхования при достижении согласия сторон на заключение договора страхования;
    3. после получения от Страхователя заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и всех документов, предусмотренных настоящими Правилами или Программой страхования принять решение о признании заявленного события страховым, произвести расчет суммы страхового возмещения и произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами или отказать в выплате;
    4. уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об отсутствии оснований в выплате страхового возмещения, если имеются основания для отказа, в срок, указанный в п. 11.9.2. настоящих Правил.
    5. соблюдать тайну страхования: не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик несет ответственность за разглашение тайны страхования, включая врачебную тайну, его работниками в соответствии с законодательством Российской Федерации;
    6. своевременно информировать получателей страховых услуг обо всех изменениях адреса, адреса приема документов, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, путем размещения информации на официальном сайте Страховщика;
    7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами
  1. *Страховщик имеет право:*
     1. проверять достоверность сведений, предоставленных при заключении договора страхования Страхователем или его представителем;
     2. получить от Страхователя страховую премию в порядке, сроки и размере, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами, выбранной Программой страхования (если применяется);
     3. требовать от Страхователя предоставления сведений, позволяющих судить о степени вероятности наступления страхового случая и (или) размера убытков от его наступления по заключаемому договору страхования и в течение срока действия договора страхования,
     4. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении информации, подтверждающей факт и причину наступления события, имеющего признаки страхового;
     5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового;
     6. рассматривать заявление Страхователя о событии, имеющем признаки страхового случая, не ранее даты предоставления Страхователем (его законным представителем) или сервисной компанией последнего из документов, определенных в разделе 11 настоящих Правил страхования или Программе страхования, для признания/непризнания заявленного события страховым;
     7. отсрочить рассмотрение заявления Страхователя о событии, имеющем признаки страхового случая:
        1. при непредоставлении Страхователем (его законным представителем) или сервисной компанией каждого из документов, определенных в разделе 11 настоящих Правил страхования или Программе страхования, до даты предоставления последнего из указанных документов,
        2. в связи с необходимостью дополнительной проверки предоставленных Страхователем (его законным представителем) или сервисной компанией документов, включая направление Страховщиком дополнительных запросов в организации. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (его законного представителя) или сервисную компанию о начале проведения дополнительной проверки, а по ее окончании сообщить Страхователю (его законному представителю) или сервисной компании о ее результатах. Срок каждой дополнительной проверки не может превышать 30 (тридцать) календарных дней.

О факте отсрочки рассмотрение заявления Страхователя (законного представителя) или сервисной компании о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик направляет Страхователю (его законному представителю или сервисной компании) письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке.

* + 1. при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска;
    2. направить Страхователю письменное уведомление об уплате страховой премии до указанного размера в Договоре страхования в случае, если на дату наступления страхового случая страховая премия не была оплачена полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов;
    3. отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (его законный представитель) или сервисная компания не уведомил (а) Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в срок и способом установленным настоящими Правилами или договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (п. 2 ст. 961 ГК РФ);
    4. совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
  1. *Страхователь обязан:*
     1. в установленные Договором страхования порядке и сроки уплатить страховую премию (страховые взносы). В течение срока действия договора страхования и срока исковой давности сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
     2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику в устном или письменном Заявлении на страхование обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, определения вероятности наступления страхового случая, указанных в п.8.6 и п.8.7. настоящих Правил страхования, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования;
     3. сообщать Страховщику о всяком существенном изменении в степени страхового риска в порядке и сроки, определенные разделом 9 настоящих Правил;
     4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если иное не оговорено Программой страхования, в течение 24-х часов с момента, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, сообщить об этом в сервисную компанию (если таковое не требуется- уведомление не осуществляется), и уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать такое уведомление, сообщив ему:

- номер и дату договора страхования;

- место и дату наступления события, причину события (при наличии информации);

- информацию о произошедшем событии.

* + 1. в течение 5 (Пяти) рабочих дней, если договором страхования или Программой страхования не установлен иной срок, с момента обнаружения признаков страхового случая, направить в адрес Страховщика письменное Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, установленной формы (Приложение 6 к настоящим Правилам), указав в Заявлении все известные на момент подачи Заявления обстоятельства возникновения события;
    2. предоставлять Страховщику в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения документы компетентных органов о причинах и обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, его ходе, последствиях, позволяющими получить информацию о характере и размере причиненного ущерба.

Документы компетентных органов имеют приоритет в случае противоречия с другими доказательствами обоснованности требований;

* + 1. в течение 3 (Трех) рабочих дней извещать Страховщика о привлечении Страхователя к административной или гражданской ответственности, возникновении спора, разрешение которого возможно в досудебном порядке с предоставлением копии соответствующих документов (извещений, писем);
    2. в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения от Страховщика письменного требования возвратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или его часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и/или настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страхового возмещения;
    3. *при реализации риска неполучения доходов в результате непредвиденной потери работы и (или) расторжения (прекращения) трудового договора со Страхователем* в течение 10 (Десяти) рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;
    4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного ущерба (убытков). Под разумными и доступными мерами понимаются:
       1. при страховании риска возникновения непредвиденных расходов Страхователя в результате эксплуатации транспортного средства меры, направленные на уменьшение последствий ДТП, поломки транспортного средства и возможного вреда транспортному средству, предотвращение его дальнейшего повреждения, уменьшения возможного ущерба,
       2. при страховании риска неполучения доходов в результате непредвиденной потери работы и (или) расторжения (прекращения) трудового договора меры, направленные на достижение соглашения с работодателем о выплате компенсаций, обращение в органы, уполномоченные разрешать трудовые споры и судебные инстанции для восстановления своих нарушенных прав и т.п.,
       3. при страховании риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи меры, направленные на достижение скорейшего урегулирования спора (конфликта), послуживших причиной привлечения к судебной ответственности и процедуре досудебного урегулирования,
    5. при наступлении страхового случая по требованию Страховщика в срок не позднее 3 (Трех) календарных дней с момента получения Страхователем (его законным представителем) или сервисной компанией письменного уведомления Страховщика оплатить страховую премию до указанной в договоре страхования в случае, если страховая премия не была оплачена полностью на дату наступления страхового случая, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.
    6. совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами.
  1. *Страхователь имеет право:*
     1. ознакомиться с Правилами страхования, Программой страхования (в случае применения); получить экземпляр настоящих Правил страхования, Программы страхования перед заключением договора страхования;
     2. отказаться от Договора страхования в любое время в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования. Отказ Страхователя от договора страхования должен быть оформлен в письменной форме;
     3. получить от Страховщика дубликат Договора страхования (или копию) в случае его утраты;
     4. получить страховое возмещение при наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;
     5. совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

1. **ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ** 
   1. Для получения юридических и иных услуг при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обращается в специализированную (сервисную) компанию, предусмотренную Договором страхования (Полисом), или к Страховщику в порядке, указанном в Договоре страхования (Полисе).
   2. Для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты Страхователь обязан:
      1. Выполнить обязанности, предусмотренные п. 10.3 настоящих Правил страхования.
      2. Предоставить Страховщику в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения документы компетентных органов о причинах и обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, его ходе, последствиях, которые могут дать информацию о характере и размере причиненного ущерба:
         1. **По договору страхования риска возникновения непредвиденных расходов Страхователя в результате эксплуатации транспортного средства:**

- полис ОСАГО;

- ПТС (при наличии);

- свидетельство о регистрации транспортного средства;

- диагностическую карту;

- документ об уплате страховой премии (взноса);

- водительское удостоверение лица, управлявшего ТС в момент события;

- иные документы, необходимые для подтверждения правомерности использования ТС (договор аренды, доверенность на право управления, путевой лист и др.)

- дату, время место наступления события, характер события;

- обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, известные на момент сообщения, в том числе сведения об участнике (участниках) ДТП, очевидцах, свидетелях;

- номер Договора страхования и/или идентификатор, присвоенный при заключении договора страхования;

- фамилию, имя, отчество Страхователя;

- место нахождения ТС;

- акт, подписанный уполномоченным представителем сервисной компании и Страхователем (его законным представителем) о предоставленных услугах.

* + - 1. **По договору страхования риска неполучения доходов в результате непредвиденной потери работы и расторжения (прекращения) трудового договора:**

- уведомление работодателя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- надлежащим образом заверенную копию трудовой книжки (все заполненные страницы);

- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) за 3 последних перед расторжением трудового договора месяца, не включая месяц расторжения;

- копию трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);

- нотариально заверенную копию паспорта Страхователя (все страницы);

- справку, выданную органом службы занятости населения (СЗН), подтверждающую регистрацию Страхователя в качестве безработного или гражданина, ищущего работу на даты, определенные Договором страхования;

* + - 1. **По договору страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи:**

- характер события, имеющего признаки страхового случая;

- обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, известные на момент сообщения представителю сервисной компании и подтверждающие его документы: предъявленный иск; претензия, предъявленная Страхователю третьим лицом; повестка, извещение судебных, следственных органов и других государственных органов, и т.п.

- договор об оказании правовой (юридической) помощи;

- квитанции, чеки, платежные поручения, счета-фактуры, подтверждающие оплату оказанных юридических и иных услуг;

* + 1. При обращении к Страховщику Страхователь (его законный представитель), сервисная компания представляет в адрес Страховщика вместе с письменным заявлением по установленной форме о наступлении страхового случая договор (полис) страхования и документы, подтверждающие уплату страховой премии, информацию о порядке получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номера лицевого счета получателя).
  1. Ответственность за полноту и достоверность предоставленных банковских реквизитов несет Страхователь.
  2. С целью проведения идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя, законного представителя) в рамках выполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Страховщик вправе требовать представления Страхователем (законным представителем), , при урегулировании требования о страховом возмещении сведений и документов, необходимых для идентификации в соответствии с указанным законом, в т.ч., документ, удостоверяющий личность, информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования.
  3. Документы, указанные в п. 11.2.2. настоящих Правил, предоставляются в оригинальных формах, в виде нотариально заверенных копий или в виде копий, заверенных уполномоченными органами, выдавшими документы. При подаче заявления и документов посредством сети «Интернет» документы могут быть предоставлены в виде сканов.
  4. Документы, предоставляемые получателем страховой услуги (его законным представителем, сервисной компанией) Страховщику, в соответствии с п.11.2.2 настоящих Правил, принимаются последним:

- при личном обращении получателя страховых услуг (его законного представителя, представителя сервисной компанией) - по описи с указанием даты приема документов (Приложение 11 к настоящим Правилам). Опись подписывается уполномоченным представителем Страховщика и получателем страховых услуг. Опись может вестись Страховщиком с использованием автоматизированной системы, имеющейся в распоряжении Страховщика (его уполномоченного представителя),

- при предоставлении документов почтовым отправлением или с использованием сети «Интернет» или по факсу - Уполномоченный представитель Страховщика проверяет: комплектность документов на соответствие требований настоящих Правил страхования и (или) Договора страхования; правильность оформления документов; фиксирует прием документа и дату приема или в описи или в автоматизированной системе.

* + 1. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг (его законным представителем), сервисной компанией документов не в полном объеме (недостаточных для принятия решения о признании события страховым и осуществления страховой выплаты), и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и(или) Договора страхования, Страховщик:

- принимает документы, при этом срок принятия решения о признании заявленного события страховым не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в п.11.2.2 настоящих Правил страхования (в зависимости от причины обращения получателя страховых услуг),

- уведомляет об указанном лицо, подавшее Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, с указанием перечня недостающих и(или) ненадлежащим образом оформленных документов.

* + 1. Срок уведомления получателя страховых услуг (его законного представителя), сервисной компании о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия решения о признании заявленного события страховым и об осуществлении страховой выплаты, и(или) ненадлежащим образом оформленных документов – 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения документов почтовым отправлением или с использованием сети «Интернет» или по факсу.
    2. Страховщик не имеет права требовать предоставления Страхователем (его законным представителем), сервисной компанией документов, поименованных в п. 11.2.2 настоящих Правил, повторно, если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

Исключение составляют случаи обращения за страховым возмещением по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

* 1. В случае, если согласно официального сообщения Страховщика, размещаемого на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», предусмотрена возможность предоставления Получателем страховой услуги (его законным представителем), сервисной компанией информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, получатель страховых услуг (его законный представитель), сервисная компания может представить Страховщику документы, поименованные в п. 11.1. настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (его законного представителя), сервисной компании, если условиями конкретного договора страхования предусмотрено предоставление информации в виде электронных документов.

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Получателя страховой услуги (его законного представителя), сервисной компании или затребовать у Получателя страховой услуги (законного представителя), сервисной компании оригиналы или заверенные надлежащим образом копии документов, представленных в виде электронных документов, заверенных Получателем страховой услуги (законным представителем).

* + 1. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом копий документов, указанных в п. 11.2.2. настоящих Правил.
    2. В случае если заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и документы по заявленному событию подаются Получателем страховой услуги (законным представителем), сервисной компанией в электронном виде (в случае наличия указанной возможности), Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (законному представителю) любым доступным образом (короткое текстовое сообщение на номер мобильного телефона, сообщенного Страховщику, по e-mail, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страхового возмещения.
    3. Получатель страховой услуги (законный представитель), сервисная компания обязан(а) сообщить о своем согласии или несогласии с размером страховой выплаты не позднее 2 рабочих дней с даты представления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии с расчетом Страховщика, срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (законный представитель), сервисная компания обязан(а) в течение 5 (пяти) рабочих дней представить Страховщику оригиналы или заверенные надлежащим образом копии документов, представленных им ранее в виде копий подписанных/заверенных электронной подписью Получателя страховой услуги (законного представителя). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом копий документов.
    4. Во всех случаях представление документации для получения страхового возмещения выплаты в электронном виде (при наличии указанной возможности), в предусмотренных в настоящем пункте Правил страхования случаях, осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
  1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг (его законного представителя), сервисной компании Страховщик информирует:

- обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страхового возмещения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования и (или) Правилах.

* 1. Страховщик (уполномоченный представитель Страховщика) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования) со дня, следующего за днем получения заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, оформленных надлежащим образом, предусмотренным настоящими Правилами страхования, рассматривает их и принимает решение о признании события страховым случаем или о не признании события страховым случаем (при наличии оснований) и:

11.9.1. При признании события страховым случаем Страховщик составляет Страховой акт (Приложение 7 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства события, признанного страховым случаем, обоснование расчета размера причиненного вреда, размер суммы, подлежащей выплате.

* + - 1. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 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», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

а) страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

б) порядок расчета страховой выплаты;

в) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

* + - 1. По письменному запросу получателя страховых услуг (его законного представителя), сервисной компании Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней, обязан предоставить ему 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), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
    1. При не признании события страховым случаем Страховщик направляет в адрес Страхователя (его законного представителя), сервисной компании, указанный в Заявлении о событии, уведомление об отсутствии оснований в страховой выплате (Приложение 8 к настоящим Правилам).

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг (его законного представителя), сервисной компании в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

* 1. Страховщик имеет право продлить установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования сроки рассмотрения заявленного события в случае, если у него имеются сомнения в подлинности представленных копий документов, в правомочности Страхователя (сервисной компании) на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства: первые экземпляры документов, ранее представленных в форме копий, документы, подтверждающие право Страхователя (сервисной компании ) на получение страхового возмещения. О факте продления сроков принятия решения Страховщик направляет Страхователю (его законному представителю, сервисной компании) письменное уведомление в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения в течение установленных сроков на принятие решения.

Если изменение сроков принятия решения о признании/ непризнании заявленного события страховым вызвано необходимостью дополнительной проверки предоставленных Страхователем (его законным представителем, сервисной компанией) документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации), по требованию Страховщика Страхователь (его законный представитель, сервисная компания) обязан(а) выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 11.9. настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (его законного представителя), сервисную компанию о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 30 (Тридцать) календарных дней.

* 1. Страховая выплата (страховое возмещение) производится:

- Страхователю, или его законному представителю, или сервисной компании, оказавшей соответствующие услуги Страхователю;

- в случае смерти Страхователя, не успевшего получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.

Страховая выплата может быть произведена законному представителю Страхователя по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с предоставлением согласия на обработку персональных данных. При этом Страховщик вправе потребовать предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты. В указанном случае срок осуществления страховой выплаты продлевается до даты получения Страховщиком данного документа.

* 1. Страховое возмещение осуществляется Страховщиком в сроки, указанные в п.11.13. настоящих Правил страхования, в пределах страховой суммы и с учетом величины собственного участия Страхователя (в компенсации ущерба (франшизы)).
  2. Если договором страхования или Программой страхования не предусмотрено иное, страховое возмещение осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем составления Страховщиком Страхового акта.

Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление об утверждении Страхового акта Страхователю (его законному представителю), сервисной компании, но тот не явился либо за получением страхового возмещения, либо не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимые для перечисления страховой выплаты, в том числе банковские реквизиты. В указанном случае срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается): до даты явки Страхователя (законного представителя) за выплатой (при осуществлении выплаты в наличной форме), или до получения Страховщиком документов и информации, необходимых для перечисления страховой выплаты (при осуществлении выплаты безналичным путем.

При этом Страховщик: направляет Страхователю (его законному представителю), сервисной компании соответствующее уведомление о факте приостановки выплаты любым способом, позволяющим объективно зафиксировать факт отправки сообщения, в том числе надлежащим образом оформленной телефонограммой, в том числе запрашивает недостающие сведения.

Если иное не предусмотрено договором страхования или Программой страхования, днем выплаты является:

- дата списания денежных средств со счета Страховщика,

- дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика,

- дата подписания Страхователем (законным представителем) и Страховщиком соглашения о зачете взаимных требований.

* 1. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования, и осуществляется с учетом франшизы, определенной договором страхования, по соответствующему риску.

После признания Страховщиком заявленного события страховым случаем и принятия решения об осуществлении страхового возмещения, страховая сумма уменьшается на величину подлежащего выплате страхового возмещения (является агрегатной, если иное специально не оговорено в договоре страхования). Уменьшение страховой суммы производится со дня признания Страховщиком заявленного события страховым случаем и принятия решения об осуществлении страховой выплаты. При восстановлении или замене пострадавшего имущества Страхователь имеет право за дополнительную премию восстановить первоначальные страховые суммы.

* 1. Расторжение или досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности произвести страховую выплату по событиям, признанным страховыми случаями, наступившим в течение срока действия договора страхования.
  2. Страховая выплата (страховое возмещение) производится в валюте Российской Федерации.

1. **ПОРЯДОК, СПОСОБЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА**
   1. Страховщик возмещает ущерб, возникший в результате наступления события, признанного страховым случаем. Возмещение ущерба производится в размере, определяемом в соответствии с настоящей статьей.
   2. Размер ущерба определяется Страховщиком в результате исследования обстоятельств убытка на основании документов, полученных от компетентных органов, а также заявления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
   3. Страховщик возмещает Страхователю убытки (непредвиденные расходы), указанные в п.3.1 настоящих Правил страхования, в пределах страховой суммы и с учетом франшизы, в случае ее наличия в договоре страхования, понесенные (осуществленные) Страхователем в течение периода страхования, в размере фактически произведенных Страхователем непредвиденных расходов, подтвержденных соответствующими документами (чеки, счета, квитанции, другие платежные документы).

Страховое возмещение выплачивается:

* + 1. **По договору страхования страховании риска возникновения непредвиденных расходов Страхователя в результате эксплуатации транспортного средства -** путем организации и оплаты услуг, предусмотренных Программой и договором страхования, сервисной компании, оказавшей эти услуги, с учетом установленных страховых сумм и лимитов ответственности Страховщика.
    2. **По договору страхования риска неполучения доходов в результате непредвиденной потери работы и (или) расторжения (прекращения) трудового договора со Страхователем -** если иное не указано в Договоре страхования, страховое возмещение выплачивается ежемесячно, в размере среднемесячного дохода Застрахованного лица (Страхователя), исчисленного за период, равный 3 (трем) месяцам, предшествующих расторжению трудового договора, но не более страховой суммы, указанной в Договоре страхования, при наличии подтверждения отсутствия занятости на даты, определенные Договором страхования.

Стороны договора страхования вправе предусмотреть в Договоре страхования иной порядок и/или срок выплаты страхового возмещения.

* + 1. **По договору страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на оплату правовой (юридической) помощи** - путем организации и оплаты услуг, предусмотренных Программой и договором страхования, сервисной компании, оказавшей эти услуги, с учетом установленных страховых сумм и лимитов ответственности Страховщика.
    2. Порядок и условия осуществления страхового возмещения сервисным компаниям определяются соответствующими договорами, заключенными Страховщиком с ними.
  1. Возмещению также подлежат расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, в порядке и в размере, установленные ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.
  2. Расчет размера страховой выплаты при признании Страховщиком события страховым осуществляется:
     1. в случае установления договором страхования единой (общей) страховой суммы по всем рискам: страховые выплаты рассчитываются, исходя из указанной страховой суммы. При этом страховое возмещение по каждому страховому случаю не может превышать лимита страховых выплат, если он установлен по данному страховому случаю в договоре страхования, а общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования, не может превышать установленной единой страховой суммы.
     2. в случае установления договором страхования отдельных страховых сумм по каждому риску: сумма страховой выплаты рассчитывается, исходя из установленной страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым рискам. При наступлении нескольких событий, признанных страховыми по одному и тому же риску общая сумма выплат по этим нескольким страховым случаям не должна превышать страховую сумму по данному риску.
  3. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по независимой экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения независимой экспертизы.

Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, оплачиваются Страхователем.

* 1. Страхователь обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на страховое возмещение.

1. **СУБРОГАЦИЯ**
   1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
   2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.
   3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
   4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
2. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил со Страхователями, Стороны договора страхования будут стремиться разрешать путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
   2. В случае если отдельные положения настоящих Правил будут признаны, в установленном законодательством Российской Федерации порядке, недействительными или вступят в противоречие с законодательством Российской Федерации, они применению не подлежат, остальные положения Правил сохраняют силу.
   3. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.