

**СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«РЕСО – ШАНС»**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
ООО СК «РЕСО-Шанс» Карпова Р.В.
№ 04 от 07.05.2019 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АВТОВЛАДЕЛЬЦЕВ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Определения.....	3
2. Общие положения.....	3
3. Субъекты страхования	4
4. Объект страхования.....	5
5. Страховой риск, страховой случай	5
6. Исключения из страхования	5
7. Страховая сумма. Порядок определения страховой суммы	6
8. Порядок определения и уплаты страховой премии (страховых взносов). Страховой тариф	7
9. Порядок заключения Договора страхования.....	8
10. Вступление в силу и срок действия Договора страхования.....	9
11. Порядок прекращения Договора страхования	10
12. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая	11
13. Определение размера вреда (ущерба) и размера страховой выплаты. Сроки осуществления страховой выплаты.	12
14. Права и обязанности сторон	18
15. Права требования.....	20
16. Рассмотрение споров	21

1. Определения

1.1. Правила страхования – общий порядок и условия страхования, на основании которых заключается, исполняется и прекращается Договор страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении Договора страхования или в период действия договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.2. Договор страхования (страховой полис) – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор по гражданской ответственности, причиненный вследствие этого случая вред жизни, здоровью или имуществу при использовании ТС, а также возместить владельцу ТС или иному лицу, допущенному к управлению ТС, возникшие непредвиденные расходы, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

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

1.3. Заявление на страхование (Заявление) – заполненный Страхователем документ по форме, предложенной Страховщиком, содержащий определенные сведения, необходимые для оценки степени риска и об условиях страхования, на которых Страхователь намерен заключить Договор страхования.

1.4. Транспортное средство (ТС) – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. ТС указывается в Договоре страхования.

ТС также является прицеп (полуприцеп и прицеп-ропуск), не оборудованный двигателем и предназначенный для движения в составе с механическим транспортным средством.

По соглашению сторон гражданская ответственность при использовании прицепа (полуприцепа, прицепа-ропуска) может быть застрахована в составе ТС, о чем указывается в Договоре страхования.

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

1.6. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.7. Франшиза – определенная условиями Договора страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы или страхового возмещения.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если размер убытка не превышает или равен размеру франшизы. Если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.8. Использование ТС – эксплуатация ТС, связанная 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). Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является использованием ТС.

1.9. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – происшествие, случившееся в процессе использования ТС и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.10. Личный кабинет – закрытый раздел сайта Страховщика или в мобильном приложении Страховщика, предназначенный для удаленного доступа Страхователя через Интернет с целью совершения действий, в том числе, предусмотренных настоящими Правилами.

1.11. Сайт Страховщика - содержимое интернет-страниц, расположенных в сети Интернет.

Мобильное приложение - программное обеспечение Страховщика, предназначенное для работы на смартфонах, планшетах и других мобильных устройствах.

2. Общие положения

2.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, считается застрахованным риск гражданской ответственности лиц, указанных Страхователем в Договоре страхования в качестве лиц, допущенных к управлению ТС и использующих ТС на законных основаниях. ТС, при использовании которого осуществляется страхование, должно быть указано в

Договоре страхования.

2.2. Действие Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил страхования, распространяется на территорию Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

2.3. Отдельным терминам, используемым в настоящих Правилах страхования, даны специальные толкования, которые применимы только для целей реализации настоящих Правил страхования.

2.4. Положения настоящих Правил страхования, касающиеся потерпевших, также применяются и к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследникам потерпевших и к другим лицам, которые в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации имеют право на возмещение указанного вреда (ущерб в результате смерти кормильца).

2.5. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

3. Субъекты страхования

3.1. Страховщик – страховая компания «РЕСО-Шанс», юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

Представитель Страховщика – лицо, осуществляющее на основании договора или доверенности от имени и за счет Страховщика действия по заключению Договора страхования и/или урегулированию события, имеющего признаки страхового случая.

3.2. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Представитель Страхователя (потерпевшего, наследника) – лицо, уполномоченное на осуществление определенных действий от имени Страхователя, потерпевшего или наследника.

3.3. Владелец ТС – собственник ТС, а также лицо, владеющее ТС на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления ТС, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу ТС и тому подобное).

Не является владельцем ТС лицо, управляющее им в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС.

3.4. Лицо, допущенное к управлению ТС, – лицо, указанное в Договоре страхования, гражданская ответственность которого застрахована, и имеющее действующее водительское удостоверение на право управления ТС соответствующей категории.

3.5. Водитель – лицо, допущенное к управлению ТС, указанным в Договоре страхования, и управлявшее этим ТС в момент ДТП.

3.6. Если по договору, предусматривающему допуск к управлению ТС ограниченного числа лиц, Страхователь, собственник ТС не указаны в качестве лиц, допущенных к управлению ТС, то гражданская ответственность указанных лиц не является застрахованной по Договору страхования.

В соответствии с настоящими Правилами страхования Договором страхования могут быть установлены индивидуальные условия страхования, которые предусматривают допуск к управлению ТС неограниченного числа лиц, либо устанавливают для лиц, допущенных к управлению ТС, ограничения по возрасту, водительскому стажу, полу, количеству и иным критериям.

3.7. Выгодоприобретатели – лица, в пользу которых заключен Договор страхования. В соответствии с настоящими Правилами страхования Выгодоприобретателями являются:

3.7.1. потерпевший – лицо, включая пассажира ТС, жизни, здоровью и/или имуществу которого был причинен вред в результате страхового случая;

3.7.2. лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца), состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

3.7.3. лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего потерпевшего;

3.7.4. владелец ТС или иное лицо, допущенное к управлению ТС в части возмещения непредвиденных расходов, возникших в связи с наступлением страхового случая и возмещение которых предусмотрено настоящими Правилами страхования.

4. Объект страхования

4.1. Объектом страхования, являются имущественные интересы владельца ТС и водителя, связанные с наступлением гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших при использовании ТС, указанного в Договоре страхования.

5. Страховой риск, страховой случай

5.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

5.2. Согласно настоящим Правилам на страхование принимается риск наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности владельца ТС (водителя ТС) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших при использовании ТС – «Гражданская ответственность».

5.3. Согласно настоящим Правилам страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется при использовании ТС, указанного в Договоре страхования.

5.4. Страховым случаем является произошедшее в период действия Договора страхования событие (причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших при использовании ТС), за исключением указанных в п. 6 настоящих Правил страхования, влекущее за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

6. Исключения из страхования

6.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования не признаются страховыми случаями и не включены в застрахованный риск, если иное не предусмотрено Договором страхования:

6.1.1. возникновение обязанности по возмещению упущенной выгоды, в том числе утраты товарной стоимости (УТС);

6.1.2. причинение вреда при использовании ТС, указанного в Договоре страхования в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

6.1.3. причинение вреда в результате умышленных действий потерпевшего, водителя, страхователя;

6.1.4. причинение вреда при управлении ТС лицом, не указанным в Договоре страхования в качестве лица, допущенного к управлению ТС, указанным в Договоре страхования;

6.1.5. причинение вреда в результате возгорания не находившегося в движении ТС, указанного в Договоре страхования, а также в результате его поджога;

6.1.6. причинение вреда в результате взрыва ТС, указанного в Договоре страхования, если взрыв произошел не на месте ДТП и не явился его следствием;

6.1.7. причинение вреда вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.1.8. причинение вреда вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения транспортного средства по распоряжению государственных органов;

6.1.9. причинение вреда лицу, которое признается по закону членом семьи и(или) близким родственником, усыновленным или усыновителем, опекуном или попечителем Страхователя или водителя, а также лицу, которое признается или может быть признано находящимся на иждивении Страхователя или водителя;

- 6.1.10. причинение вреда водителю ТС, указанному в Договоре страхования;
- 6.1.11. причинение вреда при обстоятельствах, исключających в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность владельца ТС за причиненный вред;
- 6.1.12. причинение морального вреда;
- 6.1.13. дополнительные расходы, связанные с изменением и (или) улучшением характеристик поврежденного имущества (достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция и т.п.).
- 6.1.14. причинение вреда имуществу (грузу), которое находилось в (или на) ТС, указанном в Договоре страхования, или в прицепе (полуприцепе) к нему.
- 6.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования не признаются страховыми случаями и не включены в застрахованный риск причинение вреда имуществу потерпевших:
- 6.2.1. при использовании ТС, указанного в Договоре страхования водителем:
- не имеющим водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории;
 - находившимся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсикологических или медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС;
 - минимальный возраст и/или стаж вождения ТС соответствующей категории которого не соответствует указанным в Договоре страхования;
- 6.2.2. если водитель, управлявший ТС, указанным в Договоре страхования, скрылся с места ДТП или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу);
- 6.2.3. в результате нарушения Страхователем или водителем правил эксплуатации ТС, в том числе использование ТС с неисправностями, при которых запрещается его эксплуатация по Правилам дорожного движения (ПДД), правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов, установленных ПДД;
- 6.2.4. если ТС, указанное в Договоре страхования, предназначено, в том числе, для осуществления коммерческой деятельности (с целью получения дохода) по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров, при этом Страхователь не сообщил Страховщику о такой цели использования до заключения Договора страхования или до наступления данного события в период действия Договора страхования, а также в период действия Разрешения на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа легковым такси, если Страхователь не сообщил Страховщику о наличии Разрешения на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа легковым такси в отношении Застрахованного ТС до заключения Договора страхования или до наступления указанного события в период действия Договора страхования.

7. Страховая сумма. Порядок определения страховой суммы

7.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия Договора страхования) возместить потерпевшим причиненный вред и (или) возместить Страхователю, водителю ТС предусмотренные настоящими Правилами страхования расходы.

7.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования в пределах страховой суммы по Договору страхования могут быть установлены страховые суммы на один (каждый) страховой случай по отдельным видам причиненного вреда (лимиты ответственности), в частности:

- лимит ответственности в отношении причинения вреда жизни и здоровью потерпевших,
- лимит ответственности в отношении причинения вреда имуществу потерпевших.

Если в Договоре страхования не указано иное, то по риску «Гражданская ответственность» страховая сумма по Договору страхования установлена на один (каждый) страховой случай независимо от вида причиненного вреда и количества потерпевших.

7.3. Договором страхования может быть установлена франшиза. Условия применения и размер франшизы устанавливаются Договором страхования.

7.4. Страховая сумма, лимит ответственности устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма, лимит ответственности могут быть указаны в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом.

Если страховая сумма в Договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при расчете страхового возмещения в соответствующем валютном эквиваленте, применяется курс Центрального банка РФ (ЦБ РФ), установленный для данной валюты на день выплаты страхового возмещения.

Если курс ЦБ РФ, установленный для данной валюты на день выплаты страхового возмещения выше курса ЦБ РФ на день заключения договора на 20% и более, то при расчете страхового возмещения

Страховщик вправе применить курс ЦБ РФ на день заключения договора, увеличенный на 20%. В договоре страхования может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

8. Порядок определения и уплаты страховой премии (страховых взносов). Страховой тариф

8.1. Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена наличными деньгами либо путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

– дата списания страховой премии (страхового взноса) с расчетного (текущего) счета Страхователя;

– дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или передачи (поступления) ее (его) представителю Страховщика.

8.2. При страховании в валютном эквиваленте уплата страховой премии (страховых взносов) производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

8.3. При заключении Договора страхования сроком не менее года Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются Договором страхования.

8.4. Первый взнос Страхователь обязан оплатить не позднее даты начала действия Договора страхования.

8.5. Если в Договоре страхования указана рассрочка «раз в полгода» или «в рассрочку двумя взносами по 50% от годовой премии каждый», то Страхователь обязан оплатить премию двумя равными частями. Вторая часть должна быть оплачена не позднее 6 (шести) месяцев после даты начала действия Договора страхования, если иной срок оплаты второго взноса не указан в Договоре страхования.

8.6. Если в Договоре страхования указана рассрочка «раз в квартал» или «в рассрочку четырьмя взносами по 25% от годовой премии каждый», то Страхователь обязан оплатить премию четырьмя равными частями. Страхователь обязан оплатить вторую, третью и четвертую часть не позднее 3 (третьего), 6 (шестого) и 9 (девятого) месяцев после даты начала действия Договора страхования соответственно, если иные сроки оплаты очередных взносов не указаны в Договоре страхования.

8.7. При заключении Договора страхования на срок менее года премия по Договору страхования уплачивается полностью до начала действия Договора страхования.

8.8. Страхователю предоставляется льготный период – 15 (пятнадцать) календарных дней – для оплаты очередного (не первого) взноса, считая с даты, указанной в Договоре страхования или Правилах страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса. Страховщик несет ответственность до окончания льготного периода в полном объеме, при условии уплаты просроченного взноса в льготный период.

8.9. При неуплате просроченного взноса в льготный период или его уплаты в меньшей, чем установлено Договором страхования, сумме, Договор страхования считается прекратившим свое действие, считая с даты, указанной в Договоре страхования или Правилах страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса.

В рамках настоящих Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки с учетом льготного периода, установленного п. 8.8 настоящих Правил страхования, и в предусмотренном размере, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса. В этом случае Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса, любым доступным из способов, перечисленных в п. 2.5 настоящих Правил страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного неоплаченного или неполностью оплаченного страхового взноса.

8.10. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

9. Порядок заключения Договора страхования

9.1. Договор страхования может быть заключен на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Страхователь, по требованию Страховщика, обязан заполнить заявление о заключении Договора страхования (далее – заявление) по форме, установленной Страховщиком. Заявление заполняется собственноручно Страхователем либо его представителем. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойного толкования. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении несет Страхователь.

Заполненное заявление заверяется и подписывается Страхователем или его представителем, и является неотъемлемой частью договора страхования.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, являются неотъемлемой частью Договора страхования, могут быть изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, а также могут быть размещены на официальном сайте Страховщика в сети Интернет либо направлены на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования.

Размещение настоящих Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, а равно иной информации о возможности заключения договора страхования, не является публичной офертой Страховщика.

9.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан:

9.2.1. Сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, изложенные Страховщиком в Договоре страхования и в письменном заявлении Страхователя.

9.2.2. Предъявить Страховщику следующие документы и сообщить следующие сведения, необходимые для определения степени риска и расчета страховой премии:

а) паспорт или иное удостоверение личности Страхователя или действующего от его имени представителя;

б) сведения о Страхователе/собственнике ТС – юридическом лице: ИНН, наименование организации, адрес юридический и почтовый, телефон и электронный адрес (при наличии);

в) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя – юридического лица;

г) регистрационные документы на ТС (паспорт транспортного средства, выписка из электронного паспорта ТС, свидетельство о регистрации ТС или аналогичный документ);

д) водительское удостоверение или копия водительского удостоверения лиц, допущенных к управлению ТС (если Договор страхования предусматривает допуск к управлению ТС определенных лиц);

е) диагностическую карту, содержащую сведения о соответствии ТС обязательным требованиям безопасности ТС;

ж) сведения о Страхователе/Собственнике ТС – физического лица: ФИО, дата рождения, адрес места жительства, телефон и электронный адрес (при наличии).

Страховщик вправе сократить перечень представляемых Страхователем документов.

9.2.3. Представить по требованию Страховщика ТС для осмотра.

Документ, составленный по результатам осмотра ТС, подписывается Страховщиком и Страхователем (представителем Страхователя), является неотъемлемой частью Договора страхования и хранится у Страховщика.

Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования без объяснения причин отказа.

9.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - Договора страхования, либо путем вручения Страховщиком Страхователю полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем, а также может быть составлен в виде электронного документа, с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".

Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на официальном сайте Страховщика.

Направление Договора страхования по адресу электронной почты Страхователя, указанному в заявлении на страхование, и/или размещение Договора страхования в личном кабинете Страхователя (если заключение Договора страхования осуществлялось с использованием личного кабинета Страхователя) является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю.

Осмотр ТС не производится при заключении Договора страхования, оформленного в виде электронного документа.

По требованию Страхователя, заключившего Договор страхования указанным способом, ему в офисе Страховщика бесплатно после соответствующего обращения, выдается Договор страхования, оформленный на бумажном носителе.

9.4. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить в письменной форме Страховщику об изменении сведений, указанных в заявлении и Договоре страхования. В частности, к таким сведениям относятся:

- изменение цели использования ТС,
- расширение списка лиц, допущенных к управлению ТС, в случае если Договор страхования предусматривает ограниченный список лиц, допущенных к управлению ТС.

О расширении списка лиц, допущенных к управлению ТС, Страхователь обязан сообщить Страховщику в письменной форме до передачи управления ТС водителю, не указанному в списке лиц, допущенных к управлению ТС.

При получении от Страхователя информации об изменении сведений, указанных в заявлении или в Договоре страхования, Страховщик вправе требовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования с момента изменения степени риска.

9.5. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

9.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных, в том числе, в целях его (Страхователя) информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях перезаключения Договора страхования, дается в момент заключения Договора страхования, подтверждается отдельной записью и/или отметкой, а также подписью Страхователя, в Договоре. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия третьих лиц на обработку их персональных данных. При этом, заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что надлежащим образом уполномочен субъектами персональных данных (третьими лицами) на передачу их персональных данных Страховщику. Положения настоящего абзаца применимы независимо от способа заключения Договора страхования, предусмотренного настоящими Правилами.

Страхователь также дает свое согласие Страховщику на получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории Страхователя (кредитный отчет) в соответствии Законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях». Указанное согласие дано Страхователем Страховщику в момент (с даты) заключения Договора страхования, в целях проверки данных и информации, указанных в Договоре страхования, и получения иной информации о Страхователе.

Страхователь дает согласие Страховщику на передачу персональных данных в целях исполнения обязательств по Договору страхования (в том числе, трансграничную), ставших ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соглашения (договоры), обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем путем направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого заявления Страховщиком.

В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

Договором страхования могут быть установлены иные условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству РФ.

10. Вступление в силу и срок действия Договора страхования

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

10.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования при условии уплаты страховой премии или первого ее взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) до даты начала действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

Договором страхования могут быть установлены иные условия его вступления в силу, о чем прямо должно быть указано в Особых условиях Договора страхования.

10.3. В случае неуплаты страховой премии или ее первого страхового взноса в полном объеме до даты начала действия Договора страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, перечисленные/уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю по его письменному заявлению.

10.4. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания, если иное не предусмотрено Договором страхования или настоящими Правилами страхования.

10.5. Исключен

10.6. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не установлено договором страхования. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

11. Порядок прекращения Договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- г) смерти гражданина – Страхователя или собственника;
- д) ликвидации юридического лица – Страхователя;
- е) ликвидации Страховщика, за исключением передачи портфеля другому Страховщику в установленном законодательством порядке;
- ж) гибели (утрате) ТС, указанного в Договоре страхования;
- з) смены собственника транспортного средства;
- и) неуплаты просроченного взноса в льготный период или его уплаты в меньшей, чем установлено Договором страхования, сумме, в соответствии с п.п. 8.8, 8.9 Правил страхования
- к) иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя. Досрочное расторжение Договора страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования и оригинала квитанции об оплате страховой премии. При отсутствии указанных выше документов в заявлении Страхователем собственноручно указывается причина их непредставления. Непредставление указанных документов не является основанием для отказа в досрочном прекращении Договора.

11.3.1. При обращении Страхователя – физического лица с заявлением об отказе от Договора страхования в течение 14 календарных дней с даты его заключения при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в указанный период:

- Возврату подлежит уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты начала действия страхования (даты начала действия Договора страхования).
- Возврату подлежит часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (в днях), если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования (даты начала действия Договора страхования).

Договор считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в абзаце первом настоящего подпункта.

Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

11.3.2. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе:

- страхователя - физического лица по истечении 14 календарных дней с даты его заключения;
- страхователя - юридического лица;
- страховщика;

при условии, что Договор страхования заключен на срок не менее года и страховая премия по Договору страхования оплачена полностью, а также не было заявлено страховых случаев, по которым выплачено или подлежит выплате страховое возмещение, Страховщик возвращает Страхователю часть фактически оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему оплаченному периоду страхования за вычетом расходов Страховщика (35% от фактически уплаченной страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное) в порядке, предусмотренном п. 11.4. настоящих Правил. В этом случае Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана.

11.4. Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = (1 - 0,35) * \left[\text{П} * \frac{\text{М}}{\text{N}} \right] - \text{В}, \text{ где:}$$

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю;

П – фактически уплаченная по Договору страхования (рisku «Гражданская ответственность») страховая премия;

М – количество дней с даты досрочного расторжения Договора страхования по дату окончания срока действия Договора страхования;

N – срок действия Договора страхования в днях;

В – выплаченные страховые возмещения.

Если на дату прекращения Договора страхования, имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, возврат части страховой премии производится после его урегулирования (выплаты страхового возмещения в денежной или натуральной форме).

11.5. При прекращении Договора страхования по основаниям иным, чем предусмотренным в п. «а», «б», «д» п. 11.1, п. 11.2 и 11.3 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии не осуществляется за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Если действующим законодательством Российской Федерации при прекращении Договора страхования предусмотрен возврат части страховой премии, то она определяется по формуле, приведенной в п. 11.4 настоящих Правил страхования, при условии, что действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен возврат страховой премии (ее части) в ином размере. В последнем случае, возврат неиспользованной части страховой премии осуществляется Страховщиком в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.6. По соглашению между Страховщиком и Страхователем могут быть предусмотрены иные основания прекращения Договора страхования.

11.7. По соглашению между Страховщиком и Страхователем часть страховой премии, подлежащая возврату при расторжении Договора страхования, может быть направлена на оплату другого договора, который заключается между Страхователем и Страховщиком.

12. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, водитель ТС обязаны:

12.1.1. незамедлительно предпринять все возможные разумные и доступные меры по предотвращению и/или уменьшению возможных убытков от происшествия;

12.1.2. принять меры и исполнить обязанности, предусмотренные ПДД и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

12.1.3. совместно с другими участниками ДТП заполнить бланк Извещения о дорожно-транспортном происшествии (Извещение о ДТП), оформление которого предусмотрено Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (Закон об ОСАГО).

Бланк Извещения о ДТП заполняется водителями, причастными к ДТП, при этом обстоятельства причинения вреда, схема ДТП, характер и перечень видимых повреждений удостоверяются подписями обоих водителей. Каждый водитель подписывает оба экземпляра Извещения о ДТП с лицевой стороны. Обратная сторона Извещения о ДТП оформляется каждым водителем самостоятельно;

12.1.4. если существует возможность сообщить Страховщику о произошедшем событии по телефону, указанному в Договоре страхования, согласовать с ним порядок дальнейших действий;

12.1.5. сообщить другим участникам ДТП, намеренным предъявить требование о возмещении вреда, сведения о Договоре страхования, в том числе номер и дату его заключения, а также наименование, адрес и телефон Страховщика;

12.1.6. в течение 5 рабочих дней после даты ДТП вручить или направить любым способом, обеспечивающим подтверждение отправки, заполненное Извещение о ДТП Страховщику в случае, если проводилось медицинское освидетельствование водителя, причинителя вреда, – его результаты, а также по требованию Страховщика представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

12.1.7. в случае, если ДТП произошло в отдаленных, малонаселенных или труднодоступных районах, предусмотренная пунктом 12.1.6 настоящих Правил страхования обязанность по вручению Страховщику бланка Извещения о ДТП и написанию заявления Страхователем должна быть исполнена в течение 10 рабочих дней после даты ДТП;

12.1.8. незамедлительно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.);

12.1.9. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования без письменного согласования со Страховщиком;

12.1.10. по письменному требованию Страховщика предоставить поврежденное ТС, указанное в Договоре страхования, для осмотра Страховщику (представителю Страховщика).

12.2. Потерпевший обязан представить Страховщику надлежащим образом оформленный комплект документов, установленный настоящими Правилами страхования.

12.3. Страхователь, водитель по требованию Страховщика обязаны выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право представлять Страхователя, водителя в судебном процессе, со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска.

12.4. При получении заявления потерпевшего о страховой выплате Страховщик обязан провести осмотр поврежденного имущества и (или) организовать независимую экспертизу (оценку), в том числе путем выдачи направления на экспертизу в срок не более 5 рабочих дней со дня получения от потерпевшего заявления о страховой выплате и комплекта документов, установленного настоящими Правилами страхования, если иной срок не согласован Страховщиком с потерпевшим.

Страховщик обязан согласовать с потерпевшим время и место проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы поврежденного имущества с учетом графика работы Страховщика, эксперта, а потерпевший в согласованное со Страховщиком время и место обязан представить поврежденное имущество.

Если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения Страховщика и (или) эксперта (например, повреждения ТС, исключющие его участие в дорожном движении), указанные осмотр и независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в установленный настоящим пунктом срок.

Осмотр и (или) независимая экспертиза (оценка) поврежденного имущества, находящегося в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местностях, проводится Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня получения от потерпевшего заявления о страховой выплате и комплекта документов, установленного настоящими Правилами страхования, если иной срок не согласован Страховщиком с потерпевшим.

13. Определение размера вреда (ущерба) и размера страховой выплаты. Сроки осуществления страховой выплаты.

13.1. Потерпевший на момент подачи заявления о страховой выплате прилагает к заявлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии:

- а) документа, удостоверяющего личность потерпевшего (выгодоприобретателя);
- б) документа, подтверждающего полномочия лица, являющегося представителем потерпевшего (выгодоприобретателя);
- в) документа, содержащего банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке;
- г) согласия органов опеки и попечительства, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться представителю лица (потерпевшего (Выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет;
- д) протокол осмотра места совершения административного правонарушения и иные документы, выданные подразделением полиции, отвечающим за безопасность дорожного движения, по установленной форме, если оформление документов о ДТП осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции и составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- е) Извещения о ДТП;
- ж) протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление ДТП осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, и составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации;

з) документа следственных и (или) судебных органов о возбуждении, приостановлении или об отказе в возбуждении уголовного дела либо вступившего в законную силу решения суда по факту причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего;

и) платежного документа и копию акта о страховом случае на основании, которого была произведена страховая выплата потерпевшему (Выгодоприобретателю) по договору (полису) обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договор ОСАГО);

к) в случае отказа (частичного отказа) в страховой выплате по договору ОСАГО, письменного извещения о полном или частичном отказе в страховой выплате;

л) договора ОСАГО, если ДТП оформлено без участия уполномоченных сотрудников полиции, в случаях, предусмотренных п. 13.1.2 настоящих Правил страхования;

м) платежных документов (приходно-кассовый ордер, кассовый чек, платежное поручение или иной документ, предусмотренный и оформленный в соответствии с требованиями законодательства), подтверждающих фактически понесенные расходы потерпевшего на оплату амортизационного износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте на станции технического обслуживания автомобилей (СТОА), на которую поврежденное ТС было направлено для ремонта, если выплата страхового возмещения по договору ОСАГО осуществлялась в натуральной форме, в случаях, предусмотренных п. 13.1.2.3 настоящих Правил страхования;

н) копия заключения независимой технической экспертизы о стоимости восстановительного ремонта, заверенная печатью соответствующего страховщика, и Акт о страховом случае, если выплата по договору ОСАГО осуществлялась путем выдачи суммы страховой выплаты потерпевшему в кассе страховщика или перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет потерпевшего (наличный или безналичный расчет), в случаях, предусмотренных п. 13.1.2.3 настоящих Правил страхования. Представление указанного документа не требуется, если выплата страхового возмещения осуществлялась ООО СК «РЕСО-Шанс»;

о) других документов, составляемых при ДТП в соответствии с правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

п) Фотографии общего плана места ДТП, дающие максимально возможное представление о характере повреждений и обстоятельствах ДТП. При этом хотя бы на одной из фотографий должны быть видны государственные регистрационные знаки ТС.

13.1.1. Исключен.

13.1.2. Потерпевший имеет право в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику без предоставления документов, указанных в подп. «д», «ж» пункта 13.1 настоящих Правил страхования, если оформление документов о ДТП осуществлялось без участия уполномоченных сотрудников полиции.

13.1.2.1. Оформление документов о ДТП без участия уполномоченных сотрудников полиции допускается в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате столкновения ТС вред причинен только ТС, указанным в подп. «б» настоящего пункта;

б) ДТП произошло в результате столкновения двух ТС (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Законом об ОСАГО;

Максимальный размер страхового возмещения в этом случае не может превышать лимиты, установленные статьей 11.1 Закона об ОСАГО или страховую сумму по риску «Гражданская ответственность», если она установлена в меньшем размере, чем указанные лимиты.

13.1.2.2. При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции для получения страхового возмещения в случаях, предусмотренных ст.11.1 Закона об ОСАГО, данные о ДТП должны быть зафиксированы его участниками и переданы в автоматизированную информационную систему обязательного страхования (АИС ОСАГО), одним из следующих способов:

а) с помощью технических средств контроля, обеспечивающих оперативное получение формируемой в некорректируемом виде на основе использования сигналов глобальной навигационной спутниковой системы Российской Федерации информации, позволяющей установить факт ДТП и координаты места нахождения транспортных средств в момент ДТП;

б) с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме", соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте ДТП.

13.1.2.3. Общая сумма страховых выплат по договору ОСАГО и по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, не может превышать максимальный размер выплаты, установленный статьей 11.1 Закона об ОСАГО для случаев, когда ДТП оформляется без участия сотрудников полиции (представлено Извещение о ДТП).

13.2. Потерпевший, обратившийся с заявлением о страховой выплате в связи с причинением вреда здоровью, кроме документов, предусмотренных пунктом 13.1 настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагает:

а) документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно потерпевший, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности;

б) справку станции скорой медицинской помощи об оказанной медицинской помощи на месте ДТП.

13.2.1. Для возмещения утраченного заработка (дохода) в связи с утратой профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – утратой общей трудоспособности, наряду с указанными выше документами также прилагаются:

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

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

в) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Страховая выплата в части возмещения утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется единовременно или по согласованию со Страховщиком равными ежемесячными платежами.

13.2.2. Для возмещения дополнительно понесенных потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств также прилагаются:

а) выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией;

б) документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;

в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

13.2.3. Для возмещения дополнительно понесенных потерпевшим расходов, кроме расходов на лечение и приобретение лекарств, также прилагаются:

а) выданные в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости:

– дополнительного питания,

– протезирования,

– постороннего ухода,

– санаторно-курортного лечения,

– специальных транспортных средств и иных услуг;

б) для возмещения расходов на дополнительное питание:

– справка медицинской организации о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

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

в) для возмещения расходов на протезирование (ортезирование):

– документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию (ортезированию);

г) для возмещения расходов на посторонний уход:

– документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

д) для возмещения расходов на санаторно-курортное лечение:

– выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

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

– документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

е) для возмещения расходов на приобретение специальных транспортных средств:

– копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации;

– документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- ж) для возмещения расходов, связанных с подготовкой к другой профессии;
- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

з) для возмещения расходов на медицинскую реабилитацию и прочих расходов, вызванных повреждением здоровья, кроме расходов на лечение и приобретение лекарств;

- документы медицинских или иных организаций, подтверждающие потребность в получении соответствующих услуг или предметов;
- документы, подтверждающие оплату таких расходов.

13.3. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), обратившиеся с заявлением о страховой выплате, кроме документов, предусмотренных пунктом 13.1 настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагают:

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

б) копию свидетельства о смерти;

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

г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

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

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

ж) свидетельство о заключении брака (в случае, если за получением страхового возмещения обращается супруг(а) потерпевшего);

з) свидетельство о рождении ребенка (детей) (в случае, если за получением страхового возмещения обращаются родители или дети потерпевшего);

и) справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

В случае если при жизни потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего.

13.4. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего потерпевшего, обратившиеся с заявлением о страховой выплате, к заявлению о страховой выплате прилагают:

а) копию свидетельства о смерти потерпевшего;

б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

в) документ, содержащий банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке;

г) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.

13.5. Потерпевший, обратившийся с заявлением о страховой выплате в связи с причинением вреда имуществу (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических, юридических лиц), кроме документов, предусмотренных пунктом 13.1 настоящих Правил страхования, к заявлению о страховой выплате прилагает:

а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

б) заключение независимой экспертизы (оценки) о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза (оценка). Если экспертиза была организована ООО СК «РЕСО-Шанс», то заключения не представляется;

в) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации имущества от места ДТП до места его ремонта или хранения;

г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов и копию направления на проведение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), выданного Страховщиком.

Возмещаются расходы на хранение со дня ДТП до дня проведения Страховщиком осмотра или независимой экспертизы (оценки), исходя из сроков, указанных Страховщиком в направлении на проведение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), в течение которого соответствующая экспертиза должна быть проведена;

д) иные документы, которые потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда.

Потерпевший представляет Страховщику оригиналы документов, либо их копии, заверенные нотариально, или выдавшим документы лицом (органом), или Страховщиком.

Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ и (или) оказанных услуг, Страховщику представляются оригиналы документов.

13.6. Страховщик вправе в письменной форме запросить у компетентных органов и иных лиц дополнительные документы и сведения, подтверждающие причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

13.7. Страховое возмещение выплачивается после предоставления Страховщику всех необходимых документов, осмотра поврежденного имущества Страховщиком и составления акта осмотра (в случае причинения вреда имуществу потерпевшего), определения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного ущерба и признания Страховщиком события страховым случаем.

13.8. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней с даты получения всех документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым случаем произвести страховую выплату или направить мотивированный отказ в страховой выплате.

13.9. Срок рассмотрения документов, принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты Страховщиком составляет 60 календарных дней, если по факту заявленного события возбуждено уголовное дело или представлены документы, подтверждающие оспаривания виновности в ДТП Страхователя, водителя, о чем Страховщик письменно уведомляет потерпевшего..

13.10. Сумма страховой выплаты рассчитывается как разница между размером причиненного вреда, который определяется в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и суммой страховой выплаты, которая осуществлена (должна быть осуществлена) по полису ОСАГО, а также франшизы, установленной Договором страхования.

В случае возникновения разногласий между Страховщиком и потерпевшим относительно размера вреда, подлежащего возмещению, Страховщик вправе произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

13.11. Возмещению подлежат:

13.11.1. в случае причинения вреда имуществу потерпевших:

а) расходы, связанные с определением размера причиненного вреда, если организация и проведение экспертизы (оценки) потерпевшим согласована со Страховщиком;

б) стоимость восстановительного ремонта поврежденного имущества. При определении стоимости восстановительного ремонта учитывается амортизационный износ поврежденного имущества, если иное не установлено Договором страхования.

Стоимость восстановительного ремонта транспортного средства, определяется на основании независимой технической экспертизы, которая проводится с использованием единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, которая утверждена Банком России, если иное не установлено Договором страхования.

Стоимость восстановительного ремонта иного имущества, чем транспортное средство, определяется исходя из средних действующих рыночных цен на детали, материалы и работы в регионе, в котором находится поврежденное имущество (объект недвижимости) или в регионе по месту жительства (регистрации) собственника поврежденного имущества (движимый объект).

К расходам на восстановительный ремонт поврежденного имущества не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, а также расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

В случае полной гибели имущества (то есть в случае, когда восстановительный ремонт поврежденного имущества невозможен либо когда стоимость восстановительного ремонта равна или превышает действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая) Страховщик возмещает действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая за вычетом

стоимости годных остатков и суммы страховой выплаты, которая осуществлена (должна быть осуществлена) по полису ОСАГО;

в) расходы на эвакуацию поврежденного ТС потерпевшего с места ДТП до места хранения или ремонта поврежденного ТС;

г) расходы на хранение поврежденного ТС со дня ДТП до дня проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы, но не более 10 календарных дней.

13.11.2. В случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших:

а) утраченный потерпевшим за период нетрудоспособности заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь;

б) расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, независимо от того, имеет он права на их бесплатное получение или нет.

в) ущерб, понесенный в результате смерти кормильца.

Перечень лиц, имеющих право на получение страховой выплаты в связи со смертью кормильца, определяется в соответствии со ст. 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации;

г) расходы на погребение.

Возмещению подлежат расходы на следующие виды ритуальных услуг:

- услуги по приему и заключению договора на организацию похорон;
- оформление документов, необходимых для погребения умершего;
- приобретение и доставка (включая погрузочно-разгрузочные работы) гроба, урны, траурного покрывала, венка и других предметов, необходимых для погребения;
- услуги морга;
- перевозка тела (останков) умершего в морг, перевозка гроба с телом (останками) умершего к месту погребения (кремации);
- услуги по захоронению (кремации): рытье могилы для гроба, захоронение тела умершего или урны с прахом, засыпка могилы, кремация (включая предоставление ритуального зала для прощания);
- обратная доставка на специализированном транспорте сопровождающих лиц по указанному ими адресу;

д) расходы на дополнительное питание, на посторонний уход включаются в страховую выплату в размере не выше 10 процентов страховой суммы (лимита ответственности);

е) расходы на посторонний уход рассчитываются исходя из средних сложившихся в регионе цен на данные услуги.

13.12. Не подлежат возмещению расходы, напрямую не связанные со страховым случаем.

13.13. Возмещению подлежат необходимые и целесообразные расходы Страхователя, водителя, произведенные с целью уменьшения ущерба от страхового случая, в том числе судебные расходы, связанные с оспариванием вины Страхователя, водителя или определением размера причиненного им вреда, если обращение в суд осуществлялось по согласованию со Страховщиком.

Страхователь, водитель, обратившийся с заявлением о возмещении судебных расходов, к заявлению о возмещении прилагает:

- а) копию решения суда, вступившее в законную силу;
- б) документы, подтверждающие получение и оплату услуг адвоката;
- в) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг независимой технической экспертизы (оценки);
- г) заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах, причинах и размере причиненного вреда.

В соответствии с настоящими Правилами страхования страховые выплаты в части возмещения расходов Страхователя, произведенных при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков, включают в себя фактически произведенные необходимые расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на уменьшение убытков, а также расходы, произведенные для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы Страхователя возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, и независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить установленную Договором страхования страховую сумму.

13.14. Вред, причиненный Страхователем или водителем, возмещается Страховщиком непосредственно лицу, которому причинен вред.

Если с письменного согласия и в размере, согласованном со Страховщиком, Страхователь, водитель сам компенсировал причиненный вред, то возмещение может быть выплачено Страхователю, водителю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа потерпевшего от претензии к

Страхователю, а также документов, указанных в настоящих Правилах страхования, и документа, подтверждающего выплату компенсации.

13.15. Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим произвести страховую выплату на основании документов о предоставлении медицинских услуг, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, непосредственно оказавшей их медицинской организации.

13.16. Страховщик вправе в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества (натуральная форма возмещения).

Возмещение вреда в натуральной форме осуществляется Страховщиком путем организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества в ремонтной организации, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор. Выдача направления на ремонт осуществляется в сроки, установленные п. 13.8 и 13.9 настоящих Правил направления на ремонт. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком.

Направление на ремонт действительно к предъявлению в ремонтную организацию в течение указанного в нем срока. Если в направлении на ремонт такой срок не указан, то направление на ремонт должно быть предъявлено в ремонтную организацию в течение 2 (двух) месяцев со дня его выдачи Страховщиком.

В случае организации ремонта оплата стоимости восстановительного ремонта производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт имущества. В случае если Договором страхования предусмотрена франшиза и/или стоимость восстановительного ремонта определяется с учетом амортизационного износа на заменяемые детали, то потерпевшим самостоятельно осуществляется доплата за восстановительный ремонт, в размере франшизы и/или стоимости амортизационного износа на заменяемые детали.

Срок проведения восстановительного ремонта определяется ремонтной организацией по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем), но не может превышать 60 (шестидесяти) рабочих дней с даты передачи ТС Страхователем (Выгодоприобретателем) на СТОА.

Если после направления ТС на ремонт будет установлено, что заявленное событие не является страховым случаем, направление на ремонт отзывается, ремонт не производится, о чем Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней направляет Страхователю уведомление.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для проведения восстановительного ремонта и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью проведения восстановительного ремонта и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

13.17. Если письменные заявления Страховщику поступили от нескольких потерпевших и сумма требований по возмещению вреда, предъявленных Страховщику, превышает установленную Договором страхования страховую сумму (лимит ответственности), размер страховой выплаты каждому потерпевшему определяется пропорционально отношению страховой суммы (лимита ответственности) к сумме указанных требований потерпевших.

При этом для определения страховой выплаты каждому потерпевшему учитываются требования с полным пакетом документов, представление которых установлено настоящими Правилами страхования, заявленные потерпевшими в течение 25 календарных дней считая с даты поступления к Страховщику первого полного пакета документов от потерпевшего.

13.18. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму (лимит ответственности), то разница между размером причиненного ущерба и выплаченным страховым возмещением компенсируется лицом, причинившим вред, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.19. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страхователь имеет право:

14.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и получить экземпляр Правил страхования при заключении Договора страхования;

14.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования на условиях, установленных настоящими Правилами страхования;

14.1.3. внести изменения с согласия Страховщика в список лиц, допущенных к управлению ТС. Для внесения изменений в список лиц, допущенных к управлению, Страхователь должен заранее обратиться к Страховщику с письменным заявлением, которое является неотъемлемой частью Договора страхования;

14.1.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся;

14.1.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством РФ.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования и (или) заявления на страхование;

14.2.2. не позднее 3 дней с момента заключения письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных договорах страхования гражданской ответственности владельцев ТС с другими страховыми организациями;

14.2.3. уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном Договором страхования;

14.2.4. в период действия Договора страхования, письменно сообщать Страховщику об изменении цели использования ТС: передача ТС в аренду (в том числе каршеринг), лизинг, прокат, его использование в испытаниях, в спортивных или учебных целях и т.п., а также заключение договора аренды застрахованного ТС;

14.2.5. содержать указанное в Договоре страхования ТС в исправном состоянии;

14.2.6. по запросу Страховщика выдать указанным им лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя, водителя, в связи с наступлением страхового случая. Расходы по оформлению таких документов несет Страхователь;

14.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, выполнять требования настоящих Правил страхования;

14.2.8. после получения официальной претензии от потерпевшего незамедлительно известить об этом Страховщика в письменной форме;

14.2.9. незамедлительно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, возбуждение уголовного дела, вызов в суд и т.п.);

14.2.10. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные в связи с причинением вреда требования без согласования со Страховщиком;

14.2.11. представить ТС на осмотр Страховщику в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

14.2.12. ознакомить лиц, допущенных к управлению ТС, с условиями настоящих Правил страхования. Невыполнение Водителем обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем;

14.2.13. выполнять условия настоящих Правил страхования (нарушение Правил страхования лицом, допущенным к управлению ТС, расценивается как нарушение Правил страхования самим Страхователем).

14.3. Обязанности Страхователя, предусмотренные пунктами 14.2.5 – 14.2.10 настоящих Правил страхования, также распространяются и на лиц, допущенных к управлению ТС.

14.4. Страховщик имеет право:

14.4.1. проверять представляемую ему информацию и документы;

14.4.2. участвовать в осмотре поврежденного имущества;

14.4.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

14.4.4. требовать от Страхователя или водителя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;

14.4.5. взять на себя защиту прав Страхователя, водителя и вести все дела по предъявленному иску, а также возбуждать встречный иск и осуществлять иные действия, связанные с защитой интересов Страхователя, водителя;

14.4.6. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю или водителю;

14.4.7. в случае увеличения степени риска требовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с увеличением риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14.4.8. досрочно расторгнуть Договор страхования в случае нарушения Правил страхования Страхователем или водителем;

14.4.9. произвести осмотр ТС, указанного в Договоре страхования, как при заключении Договора страхования, так и после наступления события, имеющего признаки страхового случая;

14.4.10. отказать в страховой выплате, если Страхователь не предъявил ТС по требованию Страховщика для осмотра и проведения независимой экспертизы либо характер повреждений и другие

сведения не подтверждают участие ТС в ДТП;

14.4.11. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

14.5. Страховщик обязан:

14.5.1. при заключении Договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, условиями Договора страхования и порядком его заключения, а также с порядком обращения к Страховщику для внесения изменений, досрочного расторжения Договора страхования, с порядком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая.

Информировать Страхователя, Выгодоприобретателя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с положениями Раздела 12, 13 настоящих Правил страхования.

14.5.2. сообщить потерпевшему перечень документов, необходимых к представлению для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;

14.5.3. при признании события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

14.5.4. выдать Страхователю дубликат Договора страхования в случае его утраты;

14.5.5. письменно известить Страхователя и потерпевшего о непризнании события страховым случаем;

14.5.6. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, лицах, допущенных к управлению ТС за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

14.5.7. если Договор страхования заключается с условием проведения осмотра ТС, ознакомить Страхователя с условиями и порядком проведения осмотра;

14.5.8. письменно уведомить потерпевшего о необходимости представить недостающие документы, предоставление которых предусмотрено настоящими Правилами страхования, для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, о страховом возмещении, а также о необходимости установления срока рассмотрения заявленного события, в соответствии с п. 13.9 настоящих Правил страхования.

Если документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

- принять их;

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о необходимости представить недостающие и/или надлежащим образом оформленные документы, с указанием перечня указанных документов.

14.5.9. при получении запроса о порядке расчета страховой выплаты от Страхователя/Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней направить ему соответствующий ответ;

14.5.10. по письменному запросу Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней предоставить ему расчет части страховой премии, подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением Договора страхования;

14.5.11. по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней, предоставить ему копии (или выписки) документов, на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе, бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

14.5.12. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

15. Права требования

15.1. В случае выплаты Страховщиком возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего при обстоятельствах, указанных в п. 6.2 настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право предъявить к причинившему вред лицу регрессные требования в размере произведенной страховой выплаты, а также расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

15.2. Если страховой случай наступил и Страхователь не уведомил Страховщика об увеличении страхового риска по Договору страхования до наступления страхового случая, Страховщик вправе предъявить регрессное требование к Страхователю в размере выплаченного страхового возмещения.

16. Рассмотрение споров

16.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Потерпевшим, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16.2. Исключен

16.3. При наличии разногласий между потерпевшим (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, потерпевший (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные настоящими Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований потерпевшего (Выгодоприобретателя) (документы компетентных органов власти, заключение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) и т.п.).

Претензия потерпевшего (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от потерпевшего (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

Претензия потерпевшего (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня поступления.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/ Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.