

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

\_\_\_\_\_ А.П. Сандимиров

« 10 » июня 2014 г

утверждено Приказом от 10.06.2014 № 133-06/14



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховые случаи
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Срок действия договора страхования
7. Порядок заключения и прекращения договора страхования
8. Изменение степени риска
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок определения размера убытков и суммы страховой выплаты
11. Страховая выплата. Отказ в страховой выплате
12. Порядок разрешения споров

МОСКВА

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными правовыми актами в сфере страховой деятельности и на основании настоящих Правил страхования финансовых рисков владельцев транспортных средств (далее по тексту — Правила), Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования финансовых рисков владельцев транспортных средств.

1.2. По договору страхования финансовых рисков владельцев транспортных средств Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Застрахованному лицу), причиненные вследствие этого события непредвиденные расходы в отношении его имущественных интересов (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора лицензией.

1.4. Страхователь — физическое лицо (индивидуальный предприниматель) или юридическое лицо, владеющее транспортным средством на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре и заключившее со Страховщиком договор (полис) страхования финансовых рисков, возникающих в отношении этого транспортного средства.

1.5. Застрахованные лица – указанные в договоре страхования (полисе) физические лица, допущенные в установленном законом порядке к управлению транспортным средством.

1.6. Определения (термины и понятия), используемые в настоящих Правилах:

**транспортное средство** (далее - «ТС») – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Транспортным средством также является прицеп (полуприцеп, прицеп-роспуск и т.п.), не оборудованный двигателем и предназначенный для движения в составе с механическим транспортным средством.

**территория страхования** – территория, на которую распространяется действие страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), территорией страхования является территория Российской Федерации, за исключением территорий, на которых введено военное и/или чрезвычайное положение, а также территорий Республики Дагестан, Республики Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республики, Республики Северная Осетия - Алания и Чеченской Республики.

**гибель ТС** — техническое состояние ТС, наступившее в результате полученных им повреждений, при котором стоимость восстановительного ремонта превышает стоимость аналогичного ТС (такой же марки, модели, года выпуска).

**уполномоченные органы** — правоохранительные органы Российской Федерации и иностранных государств (в том числе органы Министерства внутренних дел России, органы полиции/внутренних дел иностранных государств и иные).

1.7. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск Страхователя (Застрахованного лица), связанный с риском возникновения непредвиденных расходов/убытков физических лиц, юридических лиц и не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

1.8. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) 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.

1.10. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования финансовых рисков в имущественном страховании являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящихся к предпринимательской

деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

### 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его возникновения.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу.

3.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с угоном (хищением) указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства (риск - «расходы при угоне ТС»);

3.3.2. возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с гибелью (уничтожением) указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства (риск - «расходы при гибели ТС»);

3.3.3. возникновение непредвиденных расходов Страхователя, связанных с приобретением Страхователем нового транспортного средства взамен утраченного ТС (похищенного, уничтоженного, погибшего) и указанного в договоре страхования (полисе) (риск - «гарантия эквивалентного платежа»).

3.4. В соответствии с настоящими Правилами по риску «расходы при угоне ТС» страховому возмещению подлежат следующие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) непредвиденные расходы:

а) расходы на аренду одного ТС аналогичного класса (аренда ТС без водителя) суммарно на срок не более 10 (десять) суток;

б) транспортные расходы Страхователя (Застрахованного лица), а также пассажиров транспортного средства, необходимые для перемещения с места происшествия до ближайшего населенного пункта, имеющего аэропорт или железнодорожный узел;

в) расходы на юридические консультации, связанные с произошедшим событием (совет специалиста в области юриспруденции, получение информации и/или справки юридического характера).

3.4.1. страховое событие по риску «расходы при угоне ТС» признается страховым случаем, если угон (хищение) указанного в договоре страхования (полисе) ТС произошел в течение срока действия договора страхования (полиса), заключенного на условиях настоящих Правил, а также если непредвиденные расходы, подлежащие возмещению Страховщиком, фактически произведены Страхователем в срок не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания договора страхования (полиса).

3.5. В соответствии с настоящими Правилами по риску «расходы при гибели ТС» страховому возмещению подлежат следующие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) непредвиденные расходы:

а) расходы на эвакуацию поврежденного ТС, указанного в договоре страхования (полисе), или его остатков до места временного хранения (расстояние не более 100 км.);

б) расходы на хранение поврежденного ТС (его остатков) на месте временного хранения на срок не более 30 (тридцать) суток;

в) расходы на аренду одного ТС аналогичного класса (аренда ТС без водителя) суммарно на срок не более 10 (десять) суток;

г) расходы по медицинской эвакуации Страхователя (Застрахованного лица), а также пассажиров транспортного средства, включая расходы по перевозке с необходимым медицинским сопровождением на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в соответствующее медицинское учреждение.

3.5.1. страховое событие по риску «расходы при гибели ТС» признается страховым случаем, если гибель указанного в договоре страхования (полисе) ТС произошла в течение срока действия договора страхования (полиса), заключенного на условиях настоящих Правил, а также если непредвиденные расходы, подлежащие возмещению Страховщиком, фактически произведены Страхователем в срок не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания договора страхования (полиса).

3.6. В соответствии с настоящими Правилами по риску «гарантия эквивалентного платежа» страховому возмещению подлежит сумма денежных средств, уплаченная Страхователем на приобретение нового транспортного средства взамен утраченного ТС (похищенного, уничтоженного, погибшего), но не более страховой суммы по указанному риску.

3.6.1. страховое событие по риску «гарантия эквивалентного платежа» признается страховым случаем, если утрата (хищение, уничтожение, гибель) указанного в договоре страхования (полисе) ТС

произошла в течение срока действия договора страхования (полиса), заключенного на условиях настоящих Правил, а также если непредвиденные расходы, подлежащие возмещению Страховщиком, фактически произведены Страхователем в срок не позднее шести месяцев с даты окончания договора страхования (полиса).

3.7. Перечень страховых рисков, изложенных в п.п. 3.3.1 - 3.3.3 настоящих Правил, определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования (полисе).

3.8. Указанные в настоящих Правилах риски не включают в себя, и страховым риском не является возникновение непредвиденных расходов в результате:

3.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

3.8.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.8.4. умышленных действий (бездействия) Страхователя, Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая.

3.9. Страховым риском не является возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованных лиц) вследствие:

3.9.1. события, произошедшие при управлении указанного в договоре страхования (полисе) ТС, лицом:

- не являющимся Застрахованным лицом по договору страхования (полису);

- не имеющим водительского удостоверения (или документа, его заменяющего) на право управления ТС соответствующей категории;

- не имеющим законных оснований на право управления ТС;

- находившимся в состоянии алкогольного (наркотического, токсического) опьянения (любой степени) или под воздействием препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС.

3.9.2. события, произошедшие при использовании ТС в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению без письменного согласия Страховщика;

3.9.3. события, произошедшие после сдачи ТС в лизинг, аренду, прокат или залог без письменного согласия Страховщика;

3.9.4. невозврата ТС Страхователю (для ТС, передаваемых в прокат, аренду, лизинг);

3.9.5. события, произошедшие в результате нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) или лицом, допущенным к управлению ТС, правил эксплуатации транспортных средств, в том числе: использование технически неисправного ТС, использование ТС, не прошедшего государственный технический осмотр, а также нарушение правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов (согласно Правилам дорожного движения);

3.9.6. угона (хищения) или гибели ТС по обстоятельствам наступления которых не подтверждаются уполномоченными органами;

3.9.7. если угон (хищение) или гибель ТС произошли вне территории страхования;

3.9.8. если гибель ТС произошло во время погрузки (выгрузки) ТС, перевозки его морским, железнодорожным и другими видами транспорта, за исключением буксировки ТС с соблюдением Правил дорожного движения Российской Федерации или эвакуатором.

3.10. Не подлежат возмещению следующие непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

3.10.1. произведенные расходы на эвакуацию поврежденного ТС или его остатков до мест временного хранения на расстояние суммарно более 100 км.;

3.10.2. произведенные расходы на хранение поврежденного ТС (его остатков) в местах временного хранения на срок суммарно свыше 30 (тридцать) суток;

3.10.3. произведенные расходы на аренду подменного ТС на срок суммарно свыше 10 (десять) суток;

3.10.4. произведенные расходы на аренду подменного ТС с водителем либо на аренду подменного ТС класса выше, чем указанный в договоре страхования (полисе).

3.11. По всем рискам не подлежат возмещению моральный ущерб, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие косвенные убытки и расходы Страхователя (Застрахованных лиц).

3.12. Страхование в соответствии с настоящими Правилами действует 24 часа в сутки только на указанной территории страхования, если иное не определено в договоре страхования.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.



4.2. Размер страховой суммы по договору страхования определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком, но не более стоимости ТС. Страховая сумма - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает в целом в качестве возмещения непредвиденных расходов, возникших в результате всех страховых случаев.

В договоре страхования могут устанавливаться страховые суммы отдельно по каждому риску, предусмотренному в п. 3.3 настоящих Правил.

4.3. Если при наступлении страхового случая, произведенная страховая выплата окажется менее размера страховой суммы, установленной в договоре страхования, то страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

4.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (далее - страхование в валютном эквиваленте).

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено применение безусловной франшизы (размер страховой выплаты определяется как разность между размером убытка и размером франшизы). Безусловная франшиза может устанавливаться в фиксированном размере либо в процентном отношении к страховой сумме. Безусловная франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования. Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

5.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон путем умножения базовой тарифной ставки на коэффициент риска, рассчитанный путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку – в порядке, установленном договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов. Конкретный порядок и сроки уплаты страховых взносов определяются в договоре страхования.

5.4. Договоры страхования заключаются на срок не менее одного года. По действующим договорам страхования, к которым оформляются дополнительные соглашения в связи с увеличением страховой суммы, страховая премия определяется по таблице:

Срок страхования в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля годовой страховой премии:	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При заключении договора страхования на срок более года страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.5. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования в связи с увеличением срока страхования страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.7. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия и страховые взносы указываются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу Банка России (ЦБ РФ), установленному для данной валюты на дату уплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок не менее 12 месяцев или иной больший срок по согласованию сторон.

6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор вступает в силу с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), предусмотренной договором страхования, и действует до 24 часов последнего дня срока его действия, либо до 24 часов дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

6.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

6.4. Договор страхования считается незаключенным, в случае неуплаты суммы страховой премии (первого страхового взноса), в установленный договором страхования срок, либо поступления суммы страховой премии (первого страхового взноса) после истечения данного срока.

6.5. Днем уплаты страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное, считается:

6.5.1. при уплате наличными деньгами – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика или уполномоченного страхового агента;

6.5.2. при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного страхового агента.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя на страхование (Приложение 4 к настоящим Правилам) с приложением копий (заверенных копий) документов, характеризующие объект страхования и позволяющие судить о степени страхового риска. Одновременно с заявлением на страхование по требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить регистрационные документы на ТС (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации ТС и документы, подтверждающие право владения ТС Страхователем, не являющимся собственником ТС (доверенность, договор аренды и т. п.).

После оформления договора страхования (полиса) указанные документы становятся неотъемлемой его частью.

7.4. Факт заключения Страхователем договора страхования на предложенных Страховщиком условиях удостоверяется принятием от Страховщика страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам) либо проставлением подписи в договоре страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам). При заключении договора в форме договора страхования, Страхователю может быть выдан страховой полис (полис), подтверждающий заключение такого договора.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять иные разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан 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 могли быть известны Страховщику.

Существенными для оценки страхового риска признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в страховом полисе (Приложение 2 к настоящим Правилам), договоре страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам) или в заявлении на страхование (Приложение 4 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.7.1. истечения срока его действия;
  - 7.7.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;
  - 7.7.3. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором страхования сроки;
  - 7.7.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;
  - 7.7.5. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;
  - 7.7.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации);
  - 7.7.7. расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора);
  - 7.7.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
  - 7.7.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 7.8. 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, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если иное не оговорено договором страхования (страховым полисом), при расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0,55 \times \left( P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) - B$$

где:

C — денежная сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

$P_0$  — фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

P — полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования (полису);

n — количество истекших дней срока договора страхования (полиса);

N — срок действия договора страхования (полиса) в днях;

B — сумма страховых выплат, заявленных Страхователем (Застрахованным лицом), а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения договора страхования (полиса).

Коэффициент 0,55, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования (полиса) в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем договоров страхования.

7.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования (полиса) 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.

7.10. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (гл. 29 ГК РФ).

7.11. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор страхования (полис) заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

## 8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Страхователь обязан незамедлительно, в течение 5 (пяти) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок, в письменной форме сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (полиса).



8.2. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (полисе), письменном заявлении на страхование и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования, в том числе:

- переход ТС в собственность другого лица;
- передача ТС в аренду, залог, лизинг, продажа ТС, снятие с учета, перерегистрация ТС;
- изменение перечня лиц, допущенных к управлению (Застрахованных лиц).

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования (полиса) и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (полиса).

8.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 7.1 настоящих Правил, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с содержанием и вручить ему один экземпляр настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования;

9.1.2. при страховом случае произвести Страхователю (Застрахованному лицу) страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты утверждения страхового акта;

9.1.3. возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

9.1.4. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. потребовать изменения условий договора страхования (полиса) или оплаты дополнительного страхового взноса после наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска, соразмерно его увеличению;

9.2.3. потребовать признания договора страхования (полиса) недействительным и применения последствий недействительности, предусмотренных действующим законодательством, в случае если Страхователь при заключении договора страхования предоставил Страховщику заведомо ложную информацию об объекте страхования;

9.2.4. проверять любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе назначать соответствующие экспертизы;

9.2.5. направлять запросы в уполномоченные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.2.6. отсрочить страховую выплату до окончания расследования и/или судебного разбирательства в случае возбуждения уполномоченными органами уголовного дела по факту наступления обстоятельств, имеющих признаки страхового случая;

9.2.7. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного с наступлением страхового случая;

9.2.8. отказать в страховой выплате в соответствии с разделом 11 настоящих Правил.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования (полиса);

9.3.2. уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные условиями договора страхования;

9.3.3. при заключении договора страхования (полиса) сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

9.3.4. информировать Страховщика о любых изменениях сведений, указанных в договоре страхования (полисе) или письменном заявлении на страхование;



9.3.5. в период действия договора страхования (полиса) в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (ст. 959 ГК РФ).

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, сообщенных Страхователем в заявлении на страхование при заключении договора страхования.

9.3.6. соблюдать общепринятые правила и нормы безопасности содержания и эксплуатации указанного в договоре страхования (полисе) ТС, обеспечивать его сохранность;

9.3.7. сотрудничать со Страховщиком для получения им всей необходимой информации о событии, а также обеспечивать условия получения такой информации;

9.3.8. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для представления интересов Страхователя в связи со страховым случаем;

9.3.9. информировать Страховщика о любых судебных спорах, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

9.3.10. При наступлении происшествия (события), которое может привести к утрате указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства (угон, хищение, уничтожение, гибель), Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

а) незамедлительно (как только стало известно или должно было стать известным Страхователю, Застрахованному лицу) заявить о происшествии в соответствующие уполномоченные органы в зависимости от характера события в частности:

- при дорожно — транспортном происшествии (ДТП) - в ГИБДД МВД Российской Федерации;
- при угоне (хищении) ТС - в органы внутренних дел.

и получить талон-уведомление или иной документ, подтверждающий принятие заявления уполномоченным органом;

б) в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления происшествия, которое может повлечь наступление страхового случая, подать Страховщику письменное заявление установленной формы (Приложение 5 к настоящим Правилам), позволяющего объективно зафиксировать факт обращения, указав место и обстоятельства возникновения происшествия, предполагаемый размер убытка.

в) в течение 10 (десяти) дней с момента проведения непредвиденных расходов, которые подлежат возмещению в соответствии с условиями заключенного договора страхования (полиса), передать Страховщику документы, указанные в пункте 11.2 настоящих Правил, необходимые и достаточные для подтверждения факта наступления страхового случая и размера убытка, а также документы для осуществления Страховщиком права требования к виновной стороне (право суброгации).

9.3.11. сообщить Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней после того, как похищенное ТС, указанное в договоре страхования (полисе) найдено и возвращено Страхователю;

9.3.12. самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в страховом случае, передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования (полису);

9.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

9.4.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. Договором страхования (полисом) дополнительно могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей объекта страхования.

9.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «ФЗ о персональных данных»), выражает Страховщику свое безусловное согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе путем передачи третьим лицам с правом обработки ими персональных данных), обезличивание, блокирование и уничтожение, трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) персональных данных Страхователя (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства Российской Федерации), на принятие решений, порождающих юридические последствия для Страхователя или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его

персональных данных.

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: фамилию, имя, отчество, год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, сведения об образовании, квалификации, профессии, должности, доходах, наличии оснований для налоговых вычетов, семейном положении, о трудовой деятельности, о состоянии здоровья, о прохождении военной службы, медицинские диагнозы, серию и номер заграничного паспорта, идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), страхового полиса/карточки обязательного медицинского страхования, военного билета, социальный статус, биометрические данные, сведения о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и сопровождение Страховщиком договоров страхования, их дальнейшее исполнение (в том числе урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; установление связи со Страхователем; улучшение качества услуг, оказываемых Страховщиком, продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), а также обработка статистической информации.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в период: с момента выдачи в течении 5 (пяти) лет после прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Российской Федерации) посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

Указанные Страхователем в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным Застрахованного лица, предоставлены Страхователем в соответствии с п. 8 ст. 9 ФЗ о персональных данных.

9.7. Перечисленные в п. 9.3 настоящих Правил обязанности Страхователя, за исключением обязанности п. 9.3.2 настоящих Правил, лежат также на Застрахованном лице, если Застрахованное лицо понесло непредвиденные расходы, подлежащие возмещению в соответствии с договором страхования (полисом).

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. В соответствии с настоящими Правилами под непредвиденными расходами понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, фактически произвело для восстановления нарушенного права.

10.2. Страховщик после получения сообщения и заявления о происшедшем событии (по форме Приложений 5 к настоящим Правилам) осуществляет следующие действия по установлению факта наступления события:

10.2.1. проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного лица) о происшедшем событии сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования (полиса) и настоящим Правилам;

10.2.2. определяет факт и обстоятельства возникновения события, вследствие которого были произведены Страхователем непредвиденные расходы (на основании документов, предоставленных

Страхователем (Застрахованным лицом) или соответствующих уполномоченных органов);

10.2.3. осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.3. Размер убытка Страхователя (Застрахованного лица) определяется как непредвиденные расходы в результате указанных в п. 3.3.1, п. 3.3.2 и п. 3.3.3 настоящих Правил событий, в сумме денежных средств, потраченных Страхователем (Застрахованным лицом) по обстоятельствам, указанным в п.п. 3.4 — 3.6 настоящих Правил, но не более страховой суммы.

10.4. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.5. Размер страховой выплаты не может превышать фактический размер непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), а также установленной договором страхования (полисом) страховой суммы, за исключением положения п. 10.4 настоящих Правил.

10.6. Если непредвиденные расходы произведены Страхователем (Застрахованным лицом) с превышением временных ограничений, установленных договором страхования (полисом) и настоящими Правилами, то Страховщик возмещает указанные убытки Страхователя (Застрахованного лица) пропорционально отношению установленного временного ограничения к общему сроку.

10.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик в случае предоставления отсрочки Страхователю в уплате страхового взноса вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.8. Если причиненный Страхователю (Застрахованному лицу) убыток компенсирован третьими лицами, то Страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей страховому возмещению по договору страхования, и суммой, которая была компенсирована третьими лицами.

10.9. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом).

10.10. Размер страховой выплаты устанавливается после вычета из суммы убытка франшизы (если она была предусмотрена договором страхования) в пределах указанной в договоре страхования (полисе) страховой суммы.

## **11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1. Страховая выплата — денежная сумма, которая определяется в установленном договором страхования порядке и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании следующих документов:

а) заявления на страховую выплату;

б) оригинал договора страхования (полиса) и копии документов, подтверждающих оплату в полном объеме предусмотренной договором страхования (полисом) страховой премии;

в) документов, удостоверяющих личность Страхователя — физического лица или документов, удостоверяющих личность представителя Страхователя — юридического лица, полномочия которого подтверждаются надлежащим образом оформленной доверенностью;

г) копии документов на ТС - паспорт транспортного средства (ПТС) и свидетельство о регистрации ТС (кроме случаев, когда оригиналы документов на ТС утрачены в результате грабежа, разбоя);

д) письменного подтверждения принятия на рассмотрение соответствующего заявления Страхователя (Застрахованного лица) при его обращении в уполномоченный орган после того, как ему стало известно о событии, имеющим признаки страхового случая;

11.2.1. при наступлении страхового события по риску «расходы при угоне ТС» дополнительно к указанным в п. 11.2 настоящих Правил документам Страхователь обязан предоставить:

а) документы (справки, постановления, решения, приговоры) либо их надлежащим образом заверенные копии, выданные уполномоченными органами или судом, в которых полностью указаны:

- место, время, причины, обстоятельства и последствия угона (хищения), дата и время поступления в указанные органы (к должностным лицам) сообщения об утрате ТС, идентификация ТС (марка, модель, идентификационный номер, регистрационный знак);

- полные имена и адреса постоянного места жительства (места нахождения) лиц (лица),



участвовавших в угоне (хищении) ТС, если они установлены;

- нормы закона, по которым возбуждено уголовное дело по признакам кражи, грабежа или разбоя;
  - факт и основания для приостановления возбужденного уголовного дела.
- б) договор на аренду подменного ТС и подтверждение об его оплате (при наличии);

в) транспортные документы и квитанции об оплате, подтверждающие транспортные расходы Страхователя, Застрахованных лиц, пассажиров ТС (при наличии);

г) документы и квитанции об их оплате, подтверждающих получение Страхователем юридических консультаций, связанных с произошедшим событием (при наличии).

11.2.2. при наступлении страхового события по риску «расходы при гибели ТС» дополнительно к указанным в п. 11.2 настоящих Правил документам Страхователь обязан предоставить:

а) водительское удостоверение водителя, находившегося за рулем ТС в момент наступления страхового события;

б) документы, выданные уполномоченными органами (справки, протоколы, постановления, решения, приговоры), подтверждающие страховое событие в которых указаны:

- место, дата, время, причины, обстоятельства и последствия происшествия, идентификация ТС (марка, модель, идентификационный номер, регистрационный знак);

- перечень полученных повреждений и перечень утраченных частей ТС (при их утрате);

- сведения об участниках дорожно-транспортного происшествия (ДТП), степень их вины (если вина установлена);

- сведения об освидетельствовании участников ДТП на состояние опьянения, если указанное освидетельствование проводилось;

б) заключения эксперта по оценке рыночной стоимостью ТС и расчетом стоимости восстановительного ремонта.

в) транспортные документы и квитанции об оплате, подтверждающие эвакуацию ТС или его остатков до места временного хранения (при наличии);

г) документы, подтверждающие хранение поврежденного ТС (его остатков) на месте временного хранения, и квитанции об их оплате (при наличии);

д) договор на аренду подменного ТС и подтверждение об его оплате (при наличии);

е) транспортные документы и квитанции об оплате, подтверждающие транспортные расходы по медицинской эвакуации (при наличии).

11.2.3. при наступлении страхового события по риску «гарантии эквивалентного платежа» дополнительно к указанным в п. 11.2 настоящих Правил документам Страхователь обязан предоставить:

а) документы (справки, постановления, решения, приговоры) либо их надлежащим образом заверенные копии, выданные уполномоченными органами или судом, в которых полностью указаны:

- место, время, причины, обстоятельства и последствия хищения, дата и время поступления в указанные органы (к должностным лицам) сообщения об угоне ТС, идентификация ТС (марка, модель, идентификационный номер, регистрационный знак);

- полные имена и адреса постоянного места жительства (места нахождения) лиц (лица), участвовавших в хищении ТС, если они установлены;

- нормы закона, по которым возбуждено уголовное дело по признакам кражи, грабежа или разбоя;

- факт и основания для приостановления возбужденного уголовного дела.;

б) копии платежных документов с отметками об их оплате, которые подтверждают расходы Страхователя на приобретение нового транспортного средство взамен утраченного ТС;

в) копии документов на новое транспортное средство, приобретенного взамен утраченного ТС - паспорт транспортного средства (ПТС) и свидетельство о регистрации ТС в органах ГИБДД МВД Российской Федерации.

11.3. Указанный в п. 11.2 настоящих Правил перечень документов может быть сокращен или дополнен по инициативе Страховщика, в зависимости от обстоятельств произошедшего случая. При этом, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе потребовать от Страховщика обоснования запроса о предоставлении дополнительных документов.

11.4. В течение 30 (тридцати) дней после получения Страховщиком всех документов, перечисленных в п. 11.2 и п.11.3 настоящих Правил и необходимых для установления причины наступления страхового события и определения размера убытка, Страховщик принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем и, в случае признания наступившего события страховым случаем, составляет страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам), а в случае непризнания наступившего события страховым случаем, составляет уведомление об отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после утверждения страхового акта или подписания уведомления об отказе в страховой выплате, соответственно производит страховую выплату

или направляет Страхователю (Застрахованному лицу) уведомление об отказе в страховой выплате.

11.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, после осуществления страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину суммы выплаченного страхового возмещения со дня наступления страхового случая.

11.6. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) непредвиденных расходов, независимо от даты подачи заявления на страховую выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.7. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

11.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям, если Страхователь (Застрахованное лицо):

11.8.1. сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;

11.8.2. допустил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

11.8.3. своевременно не сообщил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, 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;

11.8.4. не предъявил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил ложные документы и сведения;

11.8.5. не исполнил своих обязанностей по договору страхования (полису) и п. 9.3 настоящих Правил;

11.8.6. умышленно не принял разумные и доступные ему меры, чтобы уменьшить возможные непредвиденные расходы/убытки;

11.8.7. получил возмещение непредвиденных расходов/убытков от третьих лиц.

11.9. Страховщик отказывает в страховой выплате по обстоятельства, которые указаны в п. 3.9 и п. 3.10 настоящих Правил.

11.10. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа, в порядке и сроки, определенные в п. 11.3 настоящих Правил.

11.10. Страховщик при наличии оснований в соответствии с настоящим разделом настоящих Правил принимает решение об отказе в страховой выплате и направляет заказным письмом с уведомлением аргументированный отказ в страховой выплате Страхователю (Застрахованному лицу) не позднее 30 (тридцати) суток со дня получения документов, указанных в п. 11.2 и п. 11.3 настоящих Правил.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. 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.

12.4. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
по страхованию финансовых рисков владельцев транспортных средств  
(в процентах от страховой суммы в год)

Страховые риски	Базовые тарифные ставки в %
Риск «расходы при угоне ТС» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с угоном (хищением) указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил;	0,57
Риск «расходы при гибели ТС» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с гибелью (уничтожением) указанного в договоре страхования (полисе) транспортного средства в соответствии с п. 3.3.2 настоящих Правил	0,83
Риск «гарантия эквивалентного платежа» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя, связанных с приобретением Страхователем нового транспортного средства взамен утраченного ТС (похищенного, уничтоженного, погибшего) и указанного в договоре страхования (полисе) в соответствии с п. 3.3.3 настоящих Правил	1,54

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие) в зависимости от следующих факторов риска:

- категория, марка (модель) транспортного средства (поправочные коэффициенты от 0,2 до 5,0),
- условия пользования и эксплуатации транспортного средства (поправочные коэффициенты от 0,4 до 2,0),
- территория использования транспортного средства (территория страхования) (поправочные коэффициенты от 0,3 до 4,0),
- применение франшизы (поправочные коэффициенты от 0,5 до 0,95),
- наличие убытков в прошлых периодах (поправочные коэффициенты от 1,1 до 5,0).

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения указанных выше повышающих или понижающих коэффициентов.

При определении итогового коэффициента риска по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон путем умножения базовой тарифной ставки на коэффициент риска, рассчитанный путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, влияющие на вероятность наступления страхового события, а также конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов по выявленным обстоятельствам, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, могут быть определены только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, то значения понижающих и повышающих коэффициентов могут быть определены диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить страховой тариф, учитывающий особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования и является гарантией его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера, примененных повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком при заключении договора страхования.