

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПРОМИНСТРАХ»  
(ООО «ПРОМИНСТРАХ»)**

---

**УТВЕРЖДЕНО**

**Приказом генерального директора  
ООО «ПРОМИНСТРАХ»**

**№ 062 от 30 мая 2019 г.**



**И.А. Озолин**

**Предыдущие редакции:  
от 25 мая 2010 г.  
от 18 марта 2016 г.**

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ  
ИМУЩЕСТВА ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования
7. Права и обязанности Сторон
8. Взаимоотношения Сторон при наступлении страхового случая
9. Порядок определения размера убытка (ущерба) и страховой выплаты
10. Случаи отказа в страховой выплате
11. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования
12. Суброгация
13. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке, разработанным Всероссийским союзом страховщиков (утвержден Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24), Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, разработанным Всероссийским союзом страховщиков (утвержден Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) настоящие «Правила комбинированного страхования имущества физических лиц» (далее - Правила/Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем при заключении Договоров комбинированного страхования имущества физических лиц (далее – Договор/Договор страхования).

ООО «ПРОМИНСТРАХ» (далее Страховщик) по Договору, заключенному на основании «Правил комбинированного страхования имущества физических лиц», обязуется за плату (страховую премию), обусловленную Договором, при наступлении предусмотренных в Договоре страховых случаев возместить другой Стороне (далее - Страхователь) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (далее - Выгодоприобретатель), причиненные вследствие наступления страхового случая убытки в застрахованном имуществе, либо убытки, связанные с обязанностью Страхователя (Выгодоприобретателя) возместить вред (осуществить страховую выплату), причиненный жизни или здоровью третьих лиц, а также их имуществу в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.2. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя (п. 2. ст. 931 ГК).

1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. Изменения и дополнения положений, настоящих Правил, согласованные Сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

1.5. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с Правилами и условиями страхования и действующим законодательством РФ.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Третьи лица – любые физические и юридические лица за исключением сторон по Договору страхования.

Территория страхования - территория, указанная в Договоре страхования, на которую распространяется страхование в отношении застрахованного имущества.

Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), заключившее со Страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Застрахованное лицо – физическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

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

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

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ» (ООО «ПРОМИНСТРАХ») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая

лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

Страховой продукт (программа страхования) – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

-Официальный сайт – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: <https://prominstrah.ru/>.

-Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией;

-Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию;

-Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

## 2.СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ» (сокращенное наименование ООО «ПРОМИНСТРАХ»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями признаются:

- дееспособные физические лица, являющиеся российскими либо иностранными гражданами или лицами без гражданства, заключившие со Страховщиком Договоры страхования имущества, которым они владеют на праве собственности или иных вещных правах, и/или гражданской ответственности;

- юридические лица, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договоры страхования имущества в пользу физических лиц, имеющих интерес в сохранении застрахованного имущества, и/или гражданской ответственности.

2.3. Имущество может быть застраховано по Договору страхования в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении этого имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, не действителен.

2.4. Выгодоприобретатель:

- физическое лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или Договоре интерес в сохранении застрахованного имущества - при страховании имущества;

- третьи лица, при страховании гражданской ответственности за причинение вреда жизни и здоровью и/или их имуществу.

2.5. Страхователь вправе в течение действия Договора заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика.

2.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая и после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования либо предъявил Страховщику требование на получение страховых выплат.

2.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

2.8. По Договору страхования гражданской ответственности может быть застрахован риск ответственности Страхователя и/или иного указанного в Договоре страхования лица (Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена. При этом по Договору страхования по условиям настоящих Правил может быть застрахована ответственность только физического лица.

Лицо, риск ответственности которого застрахован за причинение вреда третьим лицам, должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным

риск ответственности самого Страхователя (п.2.ст.931 ГК РФ).

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) связанные:

- с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации

3.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут быть застрахованы:

а) здания, строения, постройки и сооружения, на которые права оформлены в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) объекты незавершенного строительства, на которые оформлено право на землю;

в) законченные строительные объекты, на которые не оформлено право собственности;

г) квартиры, отдельные помещения;

д) элементы внутренней и внешней отделки, инженерное оборудование;

е) предметы домашнего обихода и домашней обстановки;

ж) электробытовые, осветительные приборы, фото, радио, телеаппаратура, аудио, видео, электронная и бытовая техника и т.п.;

з) музыкальные, измерительные и оптические приборы и инструменты;

и) спортивный, охотничий и садовый инвентарь;

к) мебель, ковры;

л) объекты ландшафтного дизайна;

м) передвижные машины, мотоциклы, мопеды, прицепы; жилые вагончики, передвижные домики и их принадлежности, катера, яхты, иное имущество, предусмотренное Договором страхования, не используемые по их прямому назначению;

н) иное имущество, кроме указанного в п.3.7.настоящих Правил;

о) ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

3.3. По соглашению сторон может быть застраховано с обязательным осмотром представителем Страховщика и/или оценкой эксперта следующее имущество, принадлежащее Страхователю:

а) ювелирные изделия, изделия из драгоценных металлов, драгоценных /полудрагоценных и поделочных (цветных) камней, драгоценные металлы в слитках и драгоценные камни без оправ;

б) рисунки, картины, скульптуры, коллекции марок, монет и иные коллекции или произведения искусства и другие антикварные предметы;

в) предметы религиозного культа.

3.4. Движимое имущество считается застрахованным только в тех помещениях или на том земельном участке, местонахождение которых указано в Договоре страхования (территория страхования).

Если указанная в Договоре страхования территория нахождения застрахованного имущества изменяется, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 3-х рабочих дней с момента изменения местонахождения сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим доступным способом, позволяющим зафиксировать это сообщение.

3.5. В части страхования гражданской ответственности территорией страхования являются площади (помещения), на которых в период страхования постоянно или временно проживает Страхователь (Застрахованное лицо), которые принадлежат ему на праве собственности или аренды (субаренды) и которые эксплуатируются им в личных целях (квартира, дом с прилегающим земельным участком, загородные строения с прилегающим земельным участком и т.п.) или сдаются в аренду.

3.6. Страхователь может застраховать свое имущество полностью (домашнее имущество, квартира/комната, строение) или выборочно, может застраховать имущество от всех или от отдельных рисков.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами не могут быть застрахованы:

а) здания, строения и сооружения, конструктивные элементы и инженерные системы которых находятся в аварийном состоянии, подлежат сносу, реконструкции или капитальному ремонту, непригодные для проживания жилые помещения, а также находящееся в них имущество;

б) здания, сооружения, квартиры, помещения, в которых была произведена перепланировка без специального разрешения компетентных органов (окружной или муниципальной межведомственной комиссии), а также находящееся в них имущество;

в) имущество, находящееся в зоне, признанной компетентными государственными органами зоной возможного стихийного бедствия, а также в зоне военных действий с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе, если такое объявление было произведено до момента заключения Договора страхования;

г) наличные деньги в российской и иностранной валюте (при этом под наличными деньгами подразумеваются деньги, находящиеся в распоряжении Страхователя или членов его семьи в местах постоянного или временного проживания, указанных в Договоре страхования);

д) акции, облигации и другие ценные бумаги;

е) рукописи, планы, чертежи и иные документы, бухгалтерские и деловые книги, картотеки;

ж) модели, макеты, образцы, формы и т. п.;

з) технические носители информации компьютерных и аналогичных систем, в частности магнитные пленки и кассеты, магнитные диски, блоки памяти и т.д.;

и) взрывчатые вещества;

к) домашние и сельскохозяйственные животные и птицы, посевы, урожай сельскохозяйственных культур;

л) деловая древесина, дрова, иные строительные материалы;

м) продукты питания, спиртные напитки и табачные изделия;

н) имущество, изъятое из оборота или ограниченное в обороте в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование:

4.1.1. утрата (гибель), недостача или повреждение имущества;

4.1.2. наступление ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

4.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.4. По настоящим Правилам страховым случаем признается:

- утрата (гибель), повреждение или уничтожение имущества вследствие событий, перечисленных в п.4.5 Правил (в части страхования имущества);

- наступление ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (п.4.5.6 Правил) (в части страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам).

4.5. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут быть застрахованы имущественные интересы Страхователя, связанные с риском утраты (гибели) повреждения или уничтожения имущества, а также риск наступления ответственности за причинение вреда третьим лицам. Договор страхования может быть заключен как по совокупности названных ниже страховых рисков, так и по отдельным рискам:

##### **4.5.1. «Действие огня».**

4.5.1.1. По риску «Действие огня» Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший вследствие повреждения или уничтожения застрахованного имущества в результате: пожара, взрыва газа, используемого в бытовых целях, возгорания радио, теле, видеоаппаратуры, компьютеров, электронной аппаратуры и другой бытовой техники.

а) Пожар - случайное возникновение и распространение огня, а также неконтролируемое горение, возникшее вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, или вышедшее за пределы этих мест, способное к самостоятельному распространению и причиняющее материальный ущерб.

При этом Страховщик возмещает причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший вследствие воздействия на застрахованное имущество продуктов горения, горячих газов, высокой температуры и средств пожаротушения, применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения и гашения огня.

б) Взрыв газа - стремительно протекающий процесс физических и химических превращений веществ, сопровождающийся разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванный освобождением значительного количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток

времени, в результате которого в окружающем пространстве образуется и распространяется ударная волна.

Возмещению подлежит также ущерб от повреждения или гибели имущества вследствие взрыва паровых котлов, бойлеров и иных подобных установок. Ущерб, причиненный двигателям внутреннего сгорания или аналогичным машинам и агрегатам вследствие взрывов, происходящих в камерах сгорания, страхованием не покрывается.

4.5.1.2. Застрахованными считаются: радио, теле, видеоаппаратура, компьютеры, электронная аппаратура, другая бытовая техника и электроприборы на случай их возгорания в результате короткого замыкания.

4.5.1.3. Не подлежит возмещению ущерб:

- от повреждений огнем, возникший по иным, чем указанным выше причинам, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате целенаправленного воздействия полезного (рабочего) огня и тепла, необходимых для проведения термической обработки, жарки, обжига, варки, сушки, глажения и иных подобных целей.

#### **4.5.2. «Авария».**

4.5.2.1. По риску «Авария» Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший вследствие повреждения или уничтожения застрахованного имущества в результате внезапных отключений или аварий водопроводной, канализационной, отопительной, противопожарной систем, систем электро и газоснабжения, проникновения воды и иных жидкостей из соседних помещений, срабатываний противопожарных систем (не вызванных необходимостью их включения).

Ущерб от внезапного включения противопожарных систем покрывается только в том случае, если он не явился следствием:

- высокой температуры или дыма, возникших при пожаре;
- ремонта или реконструкции застрахованных зданий и сооружений;
- монтажа, демонтажа, ремонта или изменения конструкции самих противопожарных систем;
- строительных дефектов или дефектов самих систем, о которых было известно или должно быть известно Страхователю до наступления страхового случая.

4.5.2.2. Не подлежит возмещению ущерб, возникший вследствие:

- а) уборки и чистки помещений, наводнения или вследствие повышения уровня грунтовых вод;
- б) проникновения в помещение дождя, снега, града, воды или иной жидкости через незакрытые окна и двери, специально проделанные отверстия, не предусмотренные проектом, или отверстия, образовавшиеся из-за ветхости или строительных дефектов;
- в) влажности внутри помещения, здания (грибок, плесень и т.п.);
- г) естественного износа или коррозии водопроводных, канализационных, отопительных или иных систем.

#### **4.5.3. «Действия природных сил и стихийные бедствия».**

4.5.3.1. Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший вследствие повреждения или уничтожения застрахованного имущества в результате:

- а) Удара молнии - прямого попадания электрического искрового разряда, возникающего между облаками и землей, в застрахованное имущество, оказывающее термическое, механическое или электрическое (атмосферное перенапряжение) воздействие на него.

- б) Бури, вихря, урагана, смерча, тайфуна, шторма, цунами - силового воздействия ветрового напора и/или волн, посторонних предметов, движимых ими, на застрахованное имущество.

Ущерб возмещается только в том случае, если скорость ветра, причинившего ущерб, превышает 20 м/сек. При этом скорость ветра по данному населенному пункту подтверждается справкой Гидрометцентра.

Не подлежит возмещению ущерб, возникший вследствие проникновения в помещение дождя, снега, града, воды или иной жидкости через незакрытые окна и двери, или иные отверстия в зданиях, если эти отверстия не возникли в результате стихийного бедствия.

- в) Наводнения, паводка, половодья, выхода подпочвенных вод, ледохода- воздействия воды или льда на застрахованное имущество, вызванное повышением уровня грунтовых вод, интенсивным таянием снега, ливневыми осадками, необычными для данной местности продолжительными дождями, прорывами искусственных или естественных плотин.

- г) Землетрясения, приведшего к гибели или повреждению застрахованного имущества.

Землетрясение - подземные толчки и колебания земной поверхности, возникающие в результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части мантии Земли и передающиеся на большие расстояния в виде упругих колебаний.

- д) Перемещения или просадки грунта, оползня, обвала – любых внезапных перемещений грунта, приведших к гибели или повреждению застрахованного имущества.

Ущерб не подлежит возмещению в том случае, если он вызван проведением строительных, взрывных работ, выемкой грунта из котлованов или карьеров, засыпкой пустот или проведением

земленасыпных работ.

е) Селя, снежных лавин, камнепада – воздействия на застрахованное имущество двигающихся с гор грязевых потоков, снежных лавин, падающих камней.

ж) Града – выпадения градин, размер которых или интенсивность выпадения превышает среднее многолетнее значение для местности, указанной в договоре страхования, согласно справке соответствующих компетентных органов.

з) Действия морозов – механических разрушений в элементах застрахованного имущества, вызванных низкой температурой наружного воздуха, значения которой находятся за пределами расчетного диапазона для застрахованного имущества.

и) Гололеда, обильного снегопада - образования ледяной корки, снежного покрова или налипания мокрого снега на открытых элементах застрахованного имущества, приведшего к его гибели или повреждению.

4.5.3.2. Не подлежит возмещению ущерб, возникший в результате размокающего (разъедающего или растворяющего) действия воды или других жидкостей.

#### **4.5.4. «Постороннее воздействие».**

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший вследствие повреждения или уничтожения застрахованного имущества в результате:

а) падения деревьев, столбов, мачт освещения, средств наружной рекламы и других неподвижных предметов, находящихся в непосредственной близости от застрахованного имущества;

б) наезда наземных транспортных средств или самодвижущихся машин, навала водных транспортных средств или самоходных плавающих сооружений;

в) падение на застрахованное имущество пилотируемых летательных объектов (самолетов, вертолетов, космических аппаратов и т.д.), либо их частей, обломков или их груза и предметов из них.

**4.5.5. «Противоправные действия третьих лиц»** – преднамеренные неправомерные действия третьих лиц, за которые по законодательству Российской Федерации наступает уголовная или административная ответственность.

4.5.5.1. Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший вследствие утраты, умышленного повреждения или уничтожения застрахованного имущества в результате попытки или совершения: кражи и/или грабежа, включая разбой, поджог, взрыв, хулиганские действия, а также актов вандализма и терроризма.

Кража - тайное хищение имущества, совершенное с корыстной целью противоправное безвозмездное изъятие и/или обращение чужого имущества в пользу виновного или другого лица, причинившего ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества. Ущерб возмещается только в том случае, если на месте такого изъятия были обнаружены признаки (следы) взлома.

Грабеж – открытое хищение имущества с применением насилия либо с угрозой применения насилия.

Разбой - нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, либо с угрозой применения такого насилия.

Поджог, взрыв - умышленное уничтожение или повреждение застрахованного имущества или его частей третьими лицами без цели хищения.

Хулиганские действия – неправомерные действия третьих лиц, приведшие к уничтожению или повреждению застрахованного имущества или его частей, за которые по законодательству РФ наступает уголовная ответственность.

Вандализм – осквернение зданий или иных сооружений, порча имущества на общественном транспорте или в иных общественных местах.

Терроризм – попытка или совершение неправомерных действий третьих лиц, за которые по законодательству РФ наступает уголовная ответственность. Террористический акт - совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба, либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях.

4.5.5.2. Не возмещается ущерб:

- возникший вследствие утраты (недостачи), повреждения или уничтожения застрахованного имущества в результате:

- мошенничества (хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием);

- присвоения или растраты (хищение чужого имущества, вверенного виновному);

- нанесенный членами семьи Страхователя (Выгодоприобретателя) или работающим у него обслуживающим персоналом;

- причинения имущественного ущерба путем обмана или злоупотреблением доверием;
- вымогательства.

**4.5.6. «Гражданская ответственность за причинение вреда третьим лицам»** - наступление ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

Факт наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, в принадлежащих Страхователю строении или квартире на праве собственности или ином законном основании, может быть признан Страховщиком в порядке досудебного урегулирования по соглашению Сторон (Страховщика, Страхователя, Выгодоприобретателя) на основании претензии Потерпевшего лица, документов, полученных от компетентных органов, подтверждающих наступление страхового случая, и/или на основании решения судебных органов.

4.5.6.1. К событиям, рассматриваемые Страховщиком как страховой случай, относятся события, произошедшие в результате пожара (исключая пожар в результате поджога), взрыва газа, употребляемого для бытовых целей, или повреждения водой в результате аварии систем водоснабжения, канализации, отопления (залив) и т.п. в соответствии с п.4.5. п.п.4.5.1 - 4.5.2 Правил страхования.

4.6. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

4.6.1. имеется причинно-следственная связь между произошедшим событием, убытками, причиненными Страхователю при наступлении страхового случая и/или его обязанностью возместить вред, причиненный третьим лицам;

4.6.2. причинение убытков Страхователю и вреда Потерпевшим произошло в период действия Договора страхования;

4.6.3. в действиях Страхователя и лиц, чья ответственность застрахована, отсутствуют признаки умышленных действий (бездействий), направленных на наступление страхового случая. Наличие умысла в действиях Страхователя и лиц, чья ответственность застрахована, подтверждаются решением судебных органов;

4.6.4. требования к Страхователю о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым случаем, заявлены Потерпевшим в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока, согласованного Сторонами при заключении Договора страхования.

4.7. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик несет ответственность по Договору страхования, если не будет доказано, что вред, причиненный потерпевшим лицам возник вследствие умысла потерпевшего.

4.8. По Договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю:

а) прямой реальный ущерб, вызванный повреждением или уничтожением объекта страхования;

б) прямой реальный ущерб потерпевшим третьим лицам, связанный с причинением вреда их жизни, здоровью или принадлежащему им имуществу, в пределах предусмотренного Договором страхования лимита ответственности;

в) необходимые и целесообразные расходы Страхователя по выяснению причин наступления события;

г) расходы, целесообразно произведенные Страхователем, по спасанию объекта страхования, уменьшению причиненного страховым случаем ущерба и недопущению дальнейшего повреждения имущества, а также для предотвращения и (или) уменьшения размера ущерба, нанесенного третьим лицам в результате наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

д) судебные издержки (расходы) по ведению дел по предполагаемым страховым случаям и (или) расходы по защите интересов Страхователя в судебных органах по страховым случаям, ответственность за которые возлагается на Страхователя.

4.9. Размер страховой выплаты, состоящий из выплаты прямого реального ущерба и расходов, предусмотренных п.4.8 (в, г, д.) настоящих Правил не может превышать страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в Договоре страхования.

4.10. Не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

4.10.1. ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.10.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

4.10.5. умышленных действий Страхователя, лиц, чья ответственность застрахована,



(Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая, непринятия мер по предупреждению возможной гибели или повреждения застрахованного имущества и причинению вреда третьим лицам;

4.10.6. скрытия дефектов и недостатков застрахованного имущества или действительной стоимости имущества, которые были известны Страхователю до наступления страхового случая, но о которых не был поставлен в известность Страховщик;

4.10.7. нарушения Строительных норм и правил, а также дефектов изготовления, или дефектов материалов, проявившихся в результате страхового случая;

4.10.8. гибели (уничтожения) имущества по причине самовозгорания, взрыва, брожения, гниения, усушки, других естественных процессов, происходящих в застрахованном имуществе, а также при участии Страхователя;

4.10.9. разрушения или повреждения квартиры, строения или их частей, не вызванных страховым случаем;

4.10.10. обвала строений или их части из-за ветхости строения;

4.11. При страховании по риску «Гражданская ответственность за причинение вреда третьим лицам» Страховщик не возмещает ущерб по событиям (случаям), связанным с:

4.11.1. требованиями о возмещении вреда, причиненного самому Страхователю (Застрахованному лицу) и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают вместе с ним;

4.11.2. упущенной выгодой и другими косвенными убытками третьих лиц, а также штрафами, наложенными на Страхователя (Застрахованное лицо) по факту события, в результате которого был причинен вред третьим лицам;

4.11.3. требованиями о возмещении вреда, причиненного во время и в результате проведения в застрахованном помещении строительных или ремонтных работ при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) или нанятых им исполнителей соответствующего разрешения компетентных органов на проведение этих работ, если такое разрешение требуется согласно действующим нормативным актам;

4.11.4. требованиями о возмещении вреда, причиненного использованием материалов и элементов конструкций в коммуникациях, не имеющих установленных действующим законодательством свидетельств или сертификатов качества, а также запрещенных к использованию в жилых помещениях.

## **5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение Страхователем.

5.3. Действительная стоимость определяется:

а) для движимого (домашнего) имущества - исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного застрахованному, по ценам, действующим на дату заключения Договора страхования, с учетом износа застрахованного имущества;

б) для зданий, сооружений, хозяйственных и иных построек, квартир, отдельных помещений - в размере стоимости приобретения квартир (комнат) или строительства в данной местности отдельно стоящего здания, полностью аналогичного застрахованному, с учетом износа и эксплуатационно-технического состояния;

в) для объектов в стадии незавершенного строительства – по фактически произведенным материальным и трудовым затратам на дату заключения Договора страхования;

г) для внутренней/внешней отделки помещений – в размере стоимости приобретения материалов, полностью аналогичных застрахованным, и трудовым затратам по ценам, действующим на дату заключения Договора страхования, с учетом износа застрахованного имущества;

д) для объектов ландшафтного дизайна - в размере стоимости приобретения и монтажа объектов, полностью аналогичных застрахованным, по ценам, действующим на дату заключения Договора страхования, с учетом износа застрахованного имущества;

е) для ювелирных изделий, изделий из драгоценных металлов и драгоценных камней, а также драгоценных металлов в слитках и драгоценных камней без оправ, предметов религиозного культа - в соответствии с оценкой независимого эксперта, а также в соответствии с ценами на вещи такого рода и

качества (с учетом износа), устанавливаемыми в комиссионной торговле ювелирными изделиями;

ж) для произведений искусства и коллекций - в соответствии с оценкой независимого эксперта, а также на основании цен на аукционных торгах произведениями искусства и антиквариата.

Действительная стоимость устанавливается отдельно по каждому застрахованному предмету, или совокупности предметов, указанных в страховом Полисе на основании предоставленных документов или путем экспертной оценки.

5.4. При страховании Страхователем арендованного имущества (принятого на хранение и т.д.), страховая сумма не может превышать суммы, которую в случае гибели (утраты) этого имущества Страхователь должен возместить арендодателю (собственнику имущества).

5.5. По Заявлению Страхователя, по согласованию со Страховщиком, в период действия Договора страхования страховая сумма может быть увеличена в том случае, если объект был застрахован не на полную стоимость или действительная стоимость объекта возросла, при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, соответствующей увеличению страховой суммы.

5.6. По риску «Гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам» размер страховой суммы (лимит страхового возмещения) определяется по соглашению Сторон (Страхователь и Страховщик), в пределах которой (ого) могут устанавливаться максимальные суммы страховой выплаты (лимит страхового возмещения) как по видам ответственности (за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц), так и по каждому страховому случаю.

5.7. Если страховая сумма, предусмотренная Договором страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), Договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость; излишне уплаченная часть страховой премии в этом случае возврату не подлежит.

5.8. Если же завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана Страховщика со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и возмещения причиненных ему убытков.

5.9. Если в Договоре страхования страховая сумма установлена, ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая, возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенного последним ущерба пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.10. Расходы в целях уменьшения ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика возмещаются Страховщиком (тушение или предупреждение распространения огня, аварий и т.п.), пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, и если они не превышают установленных в Договоре предельных сумм страховых выплат (лимитов страхового возмещения), даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

5.11. Страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты в части прямого ущерба, причиненного застрахованному имуществу, а также причиненного вреда жизни и здоровью, а также имуществу третьих лиц в результате наступления страхового случая.

При восстановлении или замене пострадавшего застрахованного имущества Страхователь, с согласия Страховщика, имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму.

5.12. По соглашению Сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрен размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка (франшизы), как в отношении всего застрахованного имущества, так и в отношении его отдельных предметов и конкретных страховых событий.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

5.13.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов по рискам на основании базовых страховых тарифов Страховщика с использованием поправочных

коэффициентов.

5.14. Страховая премия (страховые взносы) - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера с учетом срока страхования путем:

- умножения страховой суммы, установленной Договором страхования по всем рискам (полный пакет) на соответствующий страховой тариф;

-умножения страховой суммы, установленной по отдельным рискам на соответствующий страховой тариф.

**Страховой взнос - периодический платеж страховой премии.**

5.15. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им базовые страховые тарифы, с использованием поправочных коэффициентов, определяемых Страховщиком экспертным путем, в зависимости от различных факторов: вида имущества, принимаемого на страхование, географического места расположения объекта страхования, наличия противопожарных и охранных систем, возраста страхуемого объекта, вида эксплуатации, присутствия огнеопасных веществ, управления имуществом, объема страховых обязательств, срока страхования и других факторов, влияющих на степень риска и т.д.

5.16. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Сторонами в Договоре страхования. Страховая премия по Договорам страхования, заключенным на срок не более 6-ти месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении Договора страхования на более длительный срок единовременно либо в рассрочку.

5.17. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

| Срок действия Договора в месяцах |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1                                | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   |
| Коэффициент краткосрочности      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 0,20                             | 0,30 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 |

5.18. По Договорам, заключаемым на срок более одного года величина страхового тарифа рассчитывается по формуле:

$СТ/12 \times N$ , где

СТ - величина годового страхового тарифа (в %)

N - срок действия Договора в месяцах.

5.19. При заключении Договора страхования с применением франшизы размер страховой премии определяется с применением понижающего коэффициента в зависимости от размера франшизы и других факторов, определяющих степень риска.

5.20. Страховая премия оплачивается в валюте Российской Федерации:

- по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика в срок, предусмотренный Договором страхования;

- наличными денежными средствами путем оплаты страховой премии или первой ее части в кассу Страховщика или его представителю в момент заключения и подписания Договора страхования.

5.21. Если Страхователь до истечения срока оплаты очередного страхового взноса поставит Страховщика в известность о том, что очередной страховой взнос не может быть оплачен в сроки, установленные Договором страхования, Стороны могут прийти к соглашению об изменении сроков оплаты страховых взносов и/или об изменении срока действия Договора страхования соразмерно оплаченной сумме страховой премии.

Изменение сроков оплаты страховых взносов и срока действия Договора страхования оформляется дополнительным соглашением к Договору (Полису) страхования.

5.22. Договором страхования должен быть предусмотрен порядок уплаты страховой премии: единовременным платежом или в рассрочку.

Если Договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком Договоре не является обязательным.

Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

При этом Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение Договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в Договоре страхования.

5.23. При увеличении страховой суммы в период действия Договора страхования (согласно п.5.5. настоящих Правил), либо при восстановлении страховой суммы после осуществления страховой выплаты (согласно п.5.11. настоящих Правил) по заявлению Страхователя, с согласия Страховщика, оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования.

Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, рассчитанную Страховщиком, исходя из страховых тарифов, действующих на момент увеличения/восстановления страховой суммы пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия Договора (Полиса) страхования.

5.24. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченной страховой премии по Договору.

5.25. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

5.26. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую плату (премию) при наступлении страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненный ущерб, связанный с утратой, повреждением, или уничтожением застрахованного имущества, а также за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной Договором страхования.

6.1.1. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования включает в себя:

- заключение Договора страхования на основании устного или письменного Заявления о страховании;
- оформление Договора страхования (страхового полиса);
- исполнение Сторонами Договора страхования в соответствии с правами и обязанностями Сторон, оговоренными в настоящих Правилах и Договоре страхования;
- прекращение Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя с указанием всех известных ему обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении, принимаемого на страхование имущества. Письменное заявление оформляется по форме, установленной Страховщиком, подписывается Страхователем и вместе с описанием имущества, подлежащего страхованию (при необходимости составления такой описи), прикладывается к Договору страхования (Полису). После подписания Договора страхования письменное Заявление и Опись имущества являются неотъемлемой частью Договора страхования.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

В письменном заявлении (анкете) должна быть указана следующая информация:

- если Страхователь физическое лицо: фамилия, имя, отчество, паспортные данные;

- если Страхователь юридическое лицо: наименование, адрес, банковские реквизиты, вид деятельности Страхователя, фамилия, имя, отчество, паспортные данные и СНИЛС руководителя, контактное лицо по вопросам страхования, сведения о конечном бенефициарном владельце Страхователя (физическом лице) (фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия, номер документа, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется), идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии));

- фамилия, имя отчество, адрес и паспортные данные Застрахованного лица;
- фамилия, имя отчество, адрес и паспортные данные Выгодоприобретателя;
- описание имущества, подлежащего страхованию (вид, наименование, модель, количество);
- действительная стоимость имущества, подлежащего страхованию;
- территория страхования;
- факторы, влияющие на степень риска (наличие охранной);
- условия страхования (страховая сумма, лимит ответственности, страховые случаи, срок страхования, вид и размер франшизы, порядок оплаты страховой премии);
- информация об убытках;
- наличие заключенных и заключаемых договоров страхования застрахованного имущества с другими страховыми компаниями;
- наличие или отсутствие дополнительных условий для заключения договора страхования (осмотр имущества).

6.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование имущества.

6.4. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должны быть обозначены:

- а) объект страхования;
- б) характер события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой случай);
- в) страховая сумма;
- г) срок действия Договора страхования.

При принятии на страхование коллекций, картин, уникальных и антикварных предметов Договор страхования заключается только с обязательным осмотром Страховщиком и оценкой эксперта, независимо от размера страховой суммы.

6.4.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить:

- копию гражданского паспорта Страхователя;
- правоустанавливающие документы на принимаемое на страхование имущество, подтверждающие интерес Страхователя в его сохранности, а именно:

- а) при страховании конструктивных элементов недвижимого имущества:
  - Свидетельство о регистрации права собственности либо Договор аренды на землю и капитальные строения и сооружения;

- Кадастровый паспорт на землю и капитальные строения и сооружения;

- Тех. паспорт БТИ на капитальные строения и сооружения;

- Отчёт об оценке рыночной стоимости принимаемого на страхование имущества, подтверждающий страховую стоимость;

- б) при страховании внутренней/внешней отделки недвижимого имущества к документам, перечисленным в подпункте а) настоящего пункта добавляется представление документов, подтверждающих размеры затрат на внутреннюю/внешнюю отделку, капитальный ремонт и т.п.

- в) при страховании движимого имущества (оборудование, мебель, оргтехника, вещи и т.п.):

- Технические паспорта на оборудование и технические сооружения;

- Паспорта и гарантийные талоны на оргтехнику и мебель, платёжные документы, подтверждающие их приобретение (кассовые чеки и т.п.), договора на обслуживание сервисных компаний и т.п.;

- Платёжные и иные (товарные накладные и т.п.) документы, подтверждающие приобретение вещей (товаров);

- Опись принимаемого на страхование имущества.

6.5. Договор страхования (Полис) заключается в письменной форме в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны, имеющих одинаковую юридическую силу. Договор должен соответствовать условиям действительности сделки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.5.1. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил (п.3. ст. 943 ГК РФ).

6.6. Договор страхования может быть заключен на любой срок.

6.7. Договор страхования, вступает в силу, если условиями Договора не предусмотрено иное:

- при уплате наличным деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первой ее части при уплате в рассрочку;

- при уплате страховой премии (первой ее части при уплате в рассрочку) по безналичному расчету - с 00 часов дня, следующего за днем поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку) считается день поступления денежных средств плательщика на расчетный счет Страховщика (при оплате по безналичному расчету) или день получения Страховщиком или его представителем суммы страховой премии (или первой ее части при оплате в рассрочку) наличными денежными средствами в момент заключения Договора страхования.

6.8. В случае утраты Договора страхования (страхового Полиса) в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового Полиса, после чего утраченный страховой Полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не осуществляются.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия Договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового Полиса.

6.9. Действие Договора страхования прекращается по истечении 24 часов дня, который указан в Договоре страхования (страховом Полисе) как день окончания срока его действия.

6.10. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;

- исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором сроки, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

- смерти Страхователя, заключившего Договор страхования, кроме случаев перехода прав и обязанностей к наследнику или замены Страхователя в Договоре страхования;

- признания Договора страхования по решению судебных органов недействительным;

- в других случаях, предусмотренных п.5.22 настоящих Правил и действующим законодательством Российской Федерации.

6.11. Договор страхования прекращается 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, в частности:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем страховой случай;

- переход застрахованного имущества в собственность иного лица, чем Страхователь (Выгодоприобретатель).

6.12. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.6.11. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, если это предусмотрено в Договоре страхования.

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

6.15. При досрочном отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, при досрочном отказе Страхователя – юридического лица или Страховщика уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части внесенной страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования, за вычетом Страховщиком расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, ранее произведенных страховых выплат и заявленных убытков при наступлении страхового случая до момента расторжения Договора страхования.

6.16. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика, в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и /или Правил страхования, Страхователю

может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.17. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора страхования по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

6.18. В период действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованному имуществу, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования.

6.19. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре (Полисе) страхования (и в переданных Страхователю Правилах страхования и других документах, в том числе о передаче имущества в аренду или залог, переходе имущества другому лицу, о сносе, перестройке или переоборудовании зданий, строений, о повреждении или уничтожении имущества и т.п.).

6.20. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

6.21. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

6.22. Соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования.

6.23. Обязательства Сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда.

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

6.25. В случае, когда лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, отказывается от своих прав и обязанностей, предусмотренных Договором страхования, Стороны расторгают Договор страхования на основании письменного заявления Страхователя. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки и произведенных страховых выплатах по Договору страхования.

6.26. Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять состояние и стоимость застрахованного имущества, а также правильность сообщенных Страхователем сведений.

6.27. При существенном изменении обстоятельств возможно изменение Договора страхования по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Договором, из которых Стороны исходили при заключении Договора страхования.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.28. Соглашение об изменении или о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

6.29. В случае изменения Договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении или о расторжении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.

6.30. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 6.18. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.31. Договор страхования может быть признан судом не действительным с момента его заключения в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или Договор страхования заключен после наступления страхового случая.

6.32. При признании Договора страхования недействительным каждая из Сторон обязана вернуть другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора страхования не предусмотрены действующим законодательством РФ.

6.33. Требования к условиям и порядку осуществления в отношении Страхователей - физических лиц возврата Страхователю уплаченной страховой премии, в случае отказа Страхователя от Договора страхования:

- В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

- В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

- Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

- Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.34. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения и т.п.) а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

Идентифицирующими признаками для договоров страхования, заключенных без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя является наличие страхового интереса и факт владения Договором страхования (полисом) на предъявителя, подтвержденные на момент страхового случая.

6.35. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг: при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору Страховщик проверяет правоустанавливающие и/или правоподтверждающие документы на имущество, подлежащее страхованию, указанные в п. 6.4.1. настоящих Правил и предоставленные Страхователем Страховщику на предмет наличия имущественного интереса.

Иной порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг (например, самостоятельно запрашивать в компетентных органах документы, подтверждающие имущественный интерес у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору) Страховщик вправе определить в договоре страхования.

Если Договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя.

6.36. В случае если Страховщик устанавливает дополнительные условия для заключения Договора страхования, он обязан уведомить Страхователя о таких условиях и о порядке их выполнения.

К таким условиям, в частности, относится: осмотр подлежащего страхованию имущества.

6.37. Для заключения от имени Страховщика Договора страхования работник Страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению Договора страхования работнику Страховщика доверенность не требуется.

При подписании Договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.



При заключении Договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание Договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении Договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со Страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор об оказании агентских услуг по страхованию, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение Договоров страхования.

6.38. В Договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

6.39. Если в Договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

6.40. Страхование осуществляется на основании договоров имущественного страхования, заключаемых Страхователем со Страховщиком.

6.41. Способы взаимодействия страховой организации с получателями страховых услуг:

6.41.1. Для предоставления информации получателю страховых услуг Страховщик обязан использовать согласованные с получателем страховых услуг при заключении Договора страхования способы взаимодействия.

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

6.42. Правила взаимодействия Страховщика с получателями страховых услуг при заключении, изменении, расторжении и прекращении договоров страхования:

6.42.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования с соблюдением пунктов 7.6., 7.7., 7.8., 7.9., 6.41. Правил страхования, а также о необходимости ознакомления с Правилами и договором страхования.

6.42.2. Страховщику запрещается ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг.

6.42.3. Запрещается дискриминация получателей страховых услуг при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени риска.

6.42.4. В случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) (далее – заявление).

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был

заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

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

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

6.42.6. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

6.42.7. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то страховщик информирует страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя.

6.42.8. Осуществление действий, указанных в пунктах 7.8., 6.42.6 и 6.42.7 Правил страхования, должно фиксироваться любым из следующих способов:

- подписью получателя страховых услуг;
- проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте или в личном кабинете;
- аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

6.42.9. Страховщик обязан исключить препятствия к осуществлению получателем страховых услуг в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика с получателем страховых услуг и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно получателю страховых услуг, если он уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

6.43. Правила взаимодействия Страховщика с получателями страховых услуг при исполнении договора страхования:

6.43.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или Правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

6.43.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

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

6.43.2.2. о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) Правилами страхования, с соблюдением требований пунктов 7.6., 7.7., 7.8., 7.9., 7.10., 6.41. Правил страхования.

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

6.43.3.1. окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

6.43.3.2. порядок расчета страховой выплаты;

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

В случае наличия в договоре и (или) Правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

6.43.4. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

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

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страховщик обязан:**

7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить их. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования.

7.1.2. вручить Страхователю Договор страхования (страховой Полис) в установленный Договором страхования срок;

7.1.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае увеличения его действительной стоимости, по заявлению Страхователя дополнить или изменить Договор страхования с учетом этих обстоятельств;

7.1.4. при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в порядке и в срок, предусмотренный Правилами и/или Договором страхования;

7.1.5. возместить расходы, произведенные Страхователем с согласия Страховщика, при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения размера ущерба объекту страхования;

7.1.6. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.7. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации;

Федерации, настоящими Правилами и / или Договором страхования;

7.1.8. при составлении Договора страхования формулировать четкие и однозначные для толкования положения.

## **7.2. Страховщик имеет право:**

7.2.1. при заключении Договора страхования, а также в течение срока его действия проверять всю предоставляемую Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию о застрахованном имуществе, а также состояние этого имущества, в том числе на соответствие условиям, указанным в Заявлении на страхование;

7.2.2. производить осмотр и оценку имущества независимо от размера страховой суммы;

7.2.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин, обстоятельств страхового случая, наличия имущественного интереса у Страхователя, а также определением размера нанесенного ущерба;

7.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

7.2.5. участвовать в сохранении и спасении застрахованного имущества, а также давать письменные или устные инструкции по спасанию застрахованного имущества, являющиеся обязательными для Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.2.6. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая и обязанности Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по Договору. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

7.2.7. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страхового взноса, потребовать расторжения Договора страхования.

При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, однако Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

7.2.8. оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

7.2.9. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

7.2.10. отказать в страховой выплате или отсрочить страховую выплату, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не выполнит какое-либо из обязательств, перечисленных в п.7.3. настоящих Правил;

7.2.11. требовать признания Договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих 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.

## **7.3. Страхователь обязан:**

7.3.1. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, предоставив по требованию Страховщика для осмотра страхуемое имущество, письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного имущества с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованное в них имущество, страховые риски и размеры страховых сумм.

7.3.2. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, предусмотренные Договором (Полисом) страхования;

7.3.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

7.3.4. сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные Договором страхования;

7.3.5. не позднее 2-х рабочих дней заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы;

7.3.6. при наступлении события, предусмотренного Договором страхования, имеющего признаки

страхового случая выполнять обязанности, предусмотренные п.8.1 настоящих Правил;

7.3.7. извещать Страховщика обо всех случаях получения компенсации, возврата или восстановления третьими лицами поврежденного или уничтоженного имущества;

7.3.8. оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

7.3.9. выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем.

Если Страхователь не выполнит какое-либо из вышеуказанных обязательств, Страховщик имеет право отказаться от страховой выплаты;

7.3.10. обеспечить Страховщику осуществление права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за нанесение ущерба застрахованному имуществу, если это лицо установлено;

7.3.11. передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

7.3.12. при возвращении Страхователю ранее похищенного имущества возратить Страховщику в течение 10-ти рабочих дней ранее полученное страховое возмещение;

7.3.13. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

7.3.14. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

#### **7.4. Страхователь имеет право:**

7.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

7.4.2. выбрать по своему желанию страховые риски; доказывать иную оценку застрахованного имущества, чем оценка его Страховщиком;

7.4.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.4. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда указанный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.4.5. осуществить дополнительное страхование у другого Страховщика, при условии письменного уведомления всех Страховщиков - участников по дополнительному страхованию, в случае, когда имущество застраховано только в части страховой суммы. При этом общая страховая сумма по всем договорам не должна превышать страховую стоимость имущества на момент заключения договора страхования;

7.4.6. назначить страховую сумму по имуществу, подлежащему страхованию и, по согласованию со Страховщиком, увеличивать страховую сумму (за дополнительно уплаченную страховую премию) в период действия Договора страхования в пределах страховой стоимости;

7.4.7. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

7.4.8. требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации;

7.4.9. на основании письменного заявления получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты.

7.4.10. требовать разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договоре страхования.

7.5. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование,

приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение 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 течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие 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. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

7.6. Страховщик до заключения договора страхования обязан предоставить следующую информацию любому обратившемуся за ней лицу без исключений:

- о полном и сокращенном наименовании Страховщика, об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности; о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации) и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, разработанного Всероссийским союзом страховщиков (утвержден Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24);

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.7. Страховщик предоставляет получателю страховых услуг при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

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

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

-о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

-о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

-о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

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

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

-о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

-о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

7.8. Порядок предоставления Страховщиком информации получателям страховых услуг:

7.8.1. Страховщик до заключения договора страхования обязан предоставить информацию в соответствии с пунктом 7.6. Правил страхования любому обратившемуся за ней лицу без исключений.

7.8.2. Информация, указанная в пунктах 7.6. и 7.7. Правил страхования, предоставляется Страховщиком потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования).

7.8.3. Информация, указанная в пункте 7.6. Правил страхования, доводится Страховщиком до получателя страховых услуг в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

При этом размещение Страховщиком указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление получателю страховых услуг указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени страховой организации.

7.8.4. При предоставлении информации должны учитываться индивидуальные особенности получателя страховых услуг, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и (или) речи, если страховая организация была уведомлена о таких особенностях.

7.8.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

7.8.6. По требованию получателя страховых услуг Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в пунктах 7.6. и 7.7. Правил страхования.

7.9. Страховщик доводит до получателя страховых услуг информацию, указанную в пункте 7.6. Правил страхования, посредством размещения на официальном сайте и в личном кабинете (при наличии), при условии соблюдения требований законодательства о защите персональных данных и наличия у

получателя страховых услуг возможности ознакомления с информацией до заключения договора страхования.

7.10. Информация, указанная в пунктах 7.6. и 7.7. Правил страхования, доводится до получателей страховых услуг в соответствии со следующими принципами:

-на равных правах и в равном объеме для всех получателей и потенциальных получателей страховых услуг;

-без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством Российской Федерации, со стороны получателей страховых услуг;

-на русском языке, и дополнительно, по усмотрению Страховщика, на государственных языках республик, входящих в состав Российской Федерации, и (или) родных языках народов Российской Федерации;

-в доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов (в случае их наличия). При этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг;

-актуальности информации на дату предоставления в соответствии с обстоятельствами, заявленными получателем страховых услуг и влияющими на условия договора страхования;

-в случае предоставления информации на бумажном носителе с использованием хорошо читаемого шрифта и в соответствии с Санитарными правилами и нормативами «Гигиенические требования к изданиям книжным для взрослых. СанПиН 1.2.1253-03», утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 30 марта 2003 года.

7.11. Получатель страховых услуг имеет право направить Страховщику Обращение (жалобу).

7.11.1. При направлении Обращения (жалобы) получателю страховых услуг рекомендовано включить в Обращение (жалобу) следующую информацию и документы (при их наличии):

-номер договора, заключенного между потребителем страховых услуг и Страховщиком;

-изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

-наименование подразделения, должности, фамилию, имя, отчество (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются;

-копии документов, подтверждающих изложенные в Обращении (жалобе) обстоятельства.

7.11.2. Ответ на Обращение (жалобу) не дается в следующих случаях:

-в Обращении (жалобе) недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

-текст Обращения (жалобы) не поддается прочтению;

-в Обращении (жалобе) содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в Обращении (жалобе) не приводятся новые доводы;

-в Обращении (жалобе) содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;

-Обращение (жалоба) является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

-из Обращения (жалобы) прямо следует, что оно не требует ответа.

7.11.3. Обращение (жалоба), в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему Обращение (жалобу), с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

## **8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

8.1. При наступлении события, предусмотренного Договором страхования, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

8.1.1.сообщить Страховщику не позднее 2-х рабочих дней, любым доступным способом о произошедшем событии, обладающим признаками страхового случая, как только об этом стало известно Страхователю, направив письменное уведомление с описанием обстоятельств произошедшего события, о принятых мерах по уменьшению размера ущерба и предполагаемом размере причиненного ущерба, если иное не предусмотрено Договором страхования;

8.1.2. не позднее 2-х рабочих дней с момента, когда об этом стало известно Страхователю, заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы:

- в органы внутренних дел - при похищении имущества, уничтожении или повреждении застрахованного имущества и т.п. в результате противоправных действий третьих лиц;

- в Государственный пожарный надзор – при пожаре или ударе молнии;

- в соответствующие органы государственной аварийной службы - в результате взрыва или аварии в системах водоснабжения, отопления, канализации или автоматического пожаротушения;

- в другие компетентные органы;

8.1.3. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по спасанию



застрахованного имущества, предотвращению его дальнейшего повреждения и устранению причин, способствующих нанесению дополнительного ущерба, т.е. обеспечить охрану поврежденного имущества и выполнить все инструкции, полученные от Страховщика;

8.1.4. не дожидаясь прибытия представителей Страховщика или других компетентных органов, Страхователю рекомендуется составить акт произвольной формы с участием незаинтересованных лиц (очевидцев, свидетелей произошедшего события), зафиксировать картину ущерба с помощью фото-, кино- или видеосъемки и передать ее Страховщику для установления факта наступления страхового случая.

8.1.5. сохранить до прибытия представителя Страховщика поврежденное имущество в том виде, в котором оно оказалось после произошедшего события до осмотра его Страховщиком.

Изменение картины произошедшего события допустимо в случае, если:

- это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размеров ущерба с согласия Страховщика;

- по истечении недели, после уведомления Страховщика о произошедшем событии, и неявки Страховщика на место события для осмотра поврежденного имущества в указанный срок;

8.1.6. предъявить Страховщику поврежденное имущество или остатки от него, поврежденные части, детали и принадлежности имущества или остатки от них;

8.1.7. обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного осмотра поврежденного имущества, для выяснения причин, размеров ущерба и его участия в любых комиссиях, создаваемых по факту произошедшего события;

8.1.8. при необходимости представить Страховщику описание (опись) поврежденного, погибшего или утраченного имущества.

8.1.9. сообщить Страховщику в письменном виде информацию, необходимую для суждения о размере и причинах повреждений или гибели застрахованного имущества, а также представить документы от компетентных органов, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая и размер причиненных убытков в соответствии с п.9.23 настоящих Правил страхования.

8.1.10. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда третьему лицу.

8.1.11. предоставить Страховщику письменное заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком, с указанием известных Страхователю на момент подачи заявления обстоятельств возникновения страхового случая и предполагаемого размера ущерба.

Непредставление Страхователем требуемых Страховщиком документов без объективных причин и неисполнение обязанностей, предусмотренных п.п.8.1.1-8.1.2 Правил, дает Страховщику право отказать в страховой выплате в части ущерба, не подтвержденной такими документами.

8.2. После получения заявления о произошедшем событии Страховщик или его представитель совместно со Страхователем, или его совершеннолетним представителем, а в случае необходимости с участием представителей компетентных органов, осматривают поврежденное имущество, составляют акт осмотра с указанием причины и обстоятельства произошедшего события.

8.3. Выгодоприобретатель, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, и он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты, обязан выполнить условия, предусмотренные п.8.1 настоящих Правил.

8.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

8.5. Страховщик после получения от Страхователя заявления о страховой выплате, исполнения им других обязанностей, указанных в пункте 8.1 настоящих Правил: при признании произошедшего события страховым случаем, составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату:

а) Страхователю (Выгодоприобретателю) - при повреждении (гибели) или уничтожении застрахованного имущества.

б) Третьим лицам - при причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Срок принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты: если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между Страховщиком и Выгодоприобретателем, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, Выгодоприобретателем в соответствии с п.9.23 Правил страхования, в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая,

обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страхового возмещения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты начинается с даты получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

Срок осуществления страховой выплаты: страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем составления Страховщиком страхового акта.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховой акт не составляется. В этом случае Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты или об отсутствии оснований для страховой выплаты.

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

8.6. Оформление страхового акта и срок страховой выплаты по решению судебных органов осуществляется в срок, предусмотренный п.п. 8.5. настоящих Правил.

8.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п.п.8.1.3 настоящих Правил).

8.8. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

8.9. Если Договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

8.10. Порядок приема заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов (документы на страховую выплату) при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

Страховщик фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении Страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

8.11. Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в договоре страхования. Если в договоре страхования форма выплаты страхового возмещения не указана, то страховое возмещение выплачивается в денежной форме, в валюте Российской Федерации.

8.12. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов – 15 (пятнадцать) рабочих дней.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи:

-обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику;

-обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к Страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого страховщика введена процедура банкротства. Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им страховщику потерпевшего.

8.13. Если Договором страхования предусмотрено возмещение вреда в натуре, то Страховщик отвечает перед Страхователем (Выгодоприобретателем) за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре.

Если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Страховщику, если иное не предусмотрено законодательством.

При предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, Страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней.

8.14. Страховщик имеет право произвести осмотр поврежденного имущества.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату заказным письмом с уведомлением Сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости.

Осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные

к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА (УЩЕРБА) И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. Порядок определения размера убытка (ущерба) по страхованию имущества и гражданской ответственности включает расчет размера страховой выплаты на основании Заявления о страховом случае, предоставленного Страховщику в срок, установленный Правилами или Договором страхования, или претензии от потерпевших третьих лиц о возмещении причиненного вреда, а также документов, подтверждающих факт наступления страхового случая причины и размер причиненного ущерба (убытков), на основании которых Страховщик принимает соответствующее решение.

9.2. Факт причинения вреда и его размер по страхованию гражданской ответственности устанавливается на основании имущественной претензии, направленной третьим лицом в адрес Страхователя с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном ущербе и его размере, или решением судебных органов о возмещении вреда, причиненного третьим лицам.

9.3. По страхованию имущества причины и размер ущерба, возможность дальнейшего использования Страхователем (Выгодоприобретателем) поврежденного имущества устанавливаются Страховщиком на основании данных осмотра поврежденного имущества представителями Страховщика и Страхователя и составления ими акта осмотра, а так же документов, подтверждающих факт и обстоятельства произошедшего события, полученных от компетентных органов, необходимость представления которых определяется характером происшествия и требованиями законодательства Российской Федерации.

9.4. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведение экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

9.5. Ущерб определяется с учетом действительной стоимости пострадавшего имущества на момент наступления страхового случая в размере:

а) действительной стоимости пострадавшего застрахованного имущества на момент наступления страхового случая, в случае его полной утраты (гибели, уничтожения) или похищения.

Полная гибель (утрата) имеет место, если остаточная стоимость поврежденного имущества вместе с восстановительными расходами составляет более 70 (семидесяти) % от страховой суммы.

б) уценки или стоимости ремонта в случае частичного повреждения по действующим расценкам на дату наступления страхового случая, если в результате этого ремонта поврежденный предмет можно привести в состояние, годное для дальнейшего использования.

9.6. Размер страховой выплаты определяется:

9.6.1. При полной гибели (утрате) застрахованного имущества: в сумме, равной действительной стоимости утраченного имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости сохранившихся остатков, годных к использованию, но не выше страховой суммы. Страхователь не вправе отказаться от оставшегося имущества, хотя бы и поврежденного.

9.6.2. При повреждении застрахованного имущества: в размере стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества в ценах, действующих на день наступления страхового случая, в пределах страховой суммы.

Застрахованное имущество считается поврежденным или частично разрушенным, если остаточная стоимость поврежденного имущества вместе с расходами на его восстановление не превышают 70% от его действительной стоимости на момент наступления страхового случая. Степень повреждения определяется по каждому предмету (объекту) отдельно.

9.6.3. Настоящими Правилами в сумму восстановительного ремонта застрахованного имущества, включаются следующие расходы:

-по оплате материалов и запасных частей, используемых для ремонта (восстановления);

Примечание: Стоимость восстановления (ремонта) поврежденного имущества определяется:

а) путем применения единичных расценок на отдельные части (конструктивные элементы), строения или виды работ;

б) путем применения процентного соотношения удельных весов, стоимости отдельных частей (конструктивных элементов) объекта страхования к его общей стоимости.

- по оплате работ по ремонту;
- по доставке материалов к месту ремонта;
- на монтаж/демонтаж сопричастных конструкций временных сооружений, строительных лесов и прочее;
- иные расходы по согласованию со Страховщиком, необходимые для восстановления застрахованных предметов до состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Примечание: При расчете суммы расходов на восстановление или ремонт поврежденного имущества (восстановительных расходов) учитывается следующее:

- для восстановления (ремонта) поврежденного имущества должны применяться материалы и запасные части, аналогичные использованным в поврежденном имуществе по виду и качеству, или иные материалы и запасные части, аналогичные им по цене;
- расходы на материалы, использованные для проведения ремонта застрахованного имущества (здания, сооружения), возмещаются за вычетом стоимости материалов, пригодных для дальнейшего использования или реализации (годных остатков);
- расходы на оплату работ по проведению ремонта возмещаются по средним расценкам на аналогичные работы, действующим в месте проведения ремонта на момент страхового случая, а в случае проведения ремонта силами Страхователя - по себестоимости ремонта или по средним расценкам на аналогичные работы, действующим в месте проведения ремонта;
- расходы на проведение работ, которые необходимы для устранения последствий страхового случая (разборка и последующая сборка неповрежденных конструктивных элементов, перекрытие крыши и т.п.) включаются в сумму расходов на ремонт;
- если для сохранения отдельных конструктивных элементов здания или сооружения необходимо их временное укрепление (устройство подпорок, стяжек и т.п.), затраты на проведение этих работ и стоимость материалов для их производства, включаются в сумму расходов на ремонт.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах.

Если иного не предусмотрено Договором страхования, годовой процент износа имущества определяется, исходя из вида имущества, времени его возведения (приобретения, года выпуска), степени эксплуатации и фактического состояния, либо на основании расчета, произведенного Страховщиком на основании данных, указанных в Приложении 8 к Правилам страхования, либо на основании расчета независимой экспертной организации, имеющей договор со Страховщиком на предоставление экспертных услуг.

9.7. Дополнительные расходы, связанные с оплатой сверхурочных работ, экспресс-доставкой материалов, запасных частей или машин, перевозку воздушным транспортом, не возмещаются.

9.8. Затраты на восстановление и ремонт не включают расходы, связанные с:

- а) изменением, улучшением, модернизацией и реконструкцией застрахованного объекта;
- б) вспомогательным, профилактическим ремонтом и обслуживанием, а также иные расходы, не связанные со страховым случаем;
- в) другими расходами, произведенными сверх необходимых;
- г) надбавками к заработной плате за сверхурочную работу, работу в ночное время, в официальные праздники, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.9. В расчет суммы страховой выплаты, при наступлении страхового случая, могут включаться расходы по предотвращению или уменьшению ущерба, по спасанию застрахованного имущества и приведению его в порядок, подтвержденные сметой, платежными документами и представленные Страховщику, если такие расходы разумны и необходимы, или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если они не дали положительных результатов.

9.10. Стоимость дополнительных расходов, предусмотренных п.4.8 (в, г, д.) настоящих Правил, возмещается Страховщиком по факту произведенных расходов и предоставления документов, подтверждающих их оплату, в пределах 5% от страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.11. В случае повреждения части застрахованного имущества расчет страхового возмещения производится пропорционально размеру прямого ущерба за исключением части годных в эксплуатацию остатков.

9.12. Если страховая сумма в отношении застрахованного объекта меньше его страховой стоимости на дату наступления страхового случая, то Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

9.13. Стоимость заменяемых при восстановительном ремонте частей (узлов, агрегатов, деталей) и материалов, имеющихся в застрахованном имуществе, возмещается с учетом их износа на дату

наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.14. По риску «Гражданская ответственность за причинение вреда третьим лицам» возмещается:

9.14.1. За причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц («физический ущерб»):

а) утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (расходы на лечение, усиленное или дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, подготовку к другой профессии приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение и т.д.), в пределах лимита страхового возмещения, предусмотренного Договором страхования.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

Размер заработка определяется в процентах к его средне - месячному заработку до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка, пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок, получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

б) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении, или имевшие право на получение от него содержания;

в) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

За вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц, страховые выплаты осуществляются с периодичностью, указанной в Страховом акте (ежемесячно, единовременно и т.п.).

9.14.2. За причинение вреда имуществу третьих лиц («имущественный ущерб») возмещается прямой реальный ущерб, причиненный повреждением или гибелью имущества, в пределах лимита страхового возмещения, предусмотренного Договором страхования.

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный вред.

9.15. Размер страховой выплаты определяется с учетом франшизы, предусмотренной Договором страхования.

9.16. Если в Договоре страхования страховая сумма установлена ниже действительной (страховой) стоимости, размер страховой выплаты определяется как часть понесенных Страхователем убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости за вычетом франшизы и сумм, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) в возмещение данного ущерба от других лиц.

9.17. Сумма страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать лимита страхового возмещения, предусмотренной Договором страхования.

9.18. Страховщик вправе из суммы страховой выплаты исключить неоплаченную Страхователем часть страховой премии по Договору страхования при оплате в рассрочку.

9.19. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

9.20. Если на момент наступления страхового случая Страхователь имел Договоры страхования имущества с несколькими страховыми организациями на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость застрахованного имущества (двойное страхование), то сумма страховой выплаты, получаемая им от всех Страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости.

При этом каждый из Страховщиков осуществляет страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования, а Страховщик производит страховую выплату лишь в части, падающей на его долю.

9.21. Страховая выплата может осуществляться Страхователю (Выгодоприобретателю), третьим лицам путем перечисления, наличными деньгами или почтовым переводом за счет получателя.

В случае смерти Страхователя, третьего лица и отсутствии Выгодоприобретателя по Договору страхования, страховая выплата осуществляется его наследникам по закону.

9.22. Договором страхования может предусматриваться возмещение вреда в натуре, в том числе

путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных, организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

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

Возмещение вреда в натуре осуществляется, в том числе посредством финансирования: проведения ремонтных (восстановительных) работ.

В случае финансирования ремонтных (восстановительных) работ приемку выполненных работ производит Страхователь (Выгодоприобретатель). Договором страхования должно быть определено, кто (Страховщик, Страхователь, или Выгодоприобретатель) осуществляет выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ, установлен порядок определения места и срока осуществления ремонтных (восстановительных) работ.

В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца. Договором страхования должно быть определено, кто (Страховщик, Страхователь или Выгодоприобретатель) осуществляет выбор продавца, если иное не предусмотрено федеральным законом.

9.23. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику Заявление о страховом случае и следующие документы:

9.23.1. при наступлении события, предусмотренного в пунктах 4.5.1 - 4.5.5 настоящих Правил:

- Договор (Полис) страхования (по требованию Страховщика);
- заключение органа Государственного пожарного надзора (в случае пожара);
- заключение соответствующего органа государственной или муниципальной аварийной службы (в случае взрыва или аварии в системах водоснабжения, отопления, канализации или автоматического пожаротушения);
- заключение органа ГИБДД в случае наезда на застрахованное имущество (здание, постройку) транспортного средства;
- справку от государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (в случаях стихийного бедствия);
- акт комиссионного обследования коммунальных служб (в случае залива, затопления, подтопления);
- документы, подтверждающие размер ущерба (справка о стоимости объекта, калькуляция, смета затрат на восстановление объекта и т.п.);
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД и прокуратуры – письменное сообщение о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение;
- документы, подтверждающие размер понесенных расходов по уменьшению убытков, возникших вследствие наступления страхового случая;

9.23.2. при наступлении события, предусмотренного п.4.5.6. настоящих Правил:

- Договор (Полис) страхования (по требованию Страховщика);
- документы, удостоверяющие личность;
- письменное Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;
- копию предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;
- акт осмотра поврежденного имущества третьих лиц;
- документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт и размер причиненного вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о стоимости поврежденного или погибшего имущества, принадлежащего третьим лицам, стоимости произведенных восстановительных работ, о тяжести телесных повреждений, причиненных третьим лицам, их последствиях и размере причиненного вреда третьим лицам;
- в случае смерти третьего лица - дополнительно к указанным выше документам - заверенные копии: свидетельства о смерти третьего лица, выданного органом ЗАГС, документов, подтверждающих расходы на погребение третьего лица, а также документов, подтверждающих право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца. В этом случае страховая выплата производится лицам (Выгодоприобретателям), имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда, причиненного им в связи со смертью потерпевшего.

9.24. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком (тушение или предупреждение распространения огня, аварий и т.п.), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.25. Страховая выплата может быть осуществлена только после того, как будут полностью установлены причины и размер убытка от событий, предусмотренных Договором страхования, и составлен Страховой акт. Страхователь обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие причины и размер убытка.

Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в Договоре страхования (страховом Полисе).

Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредоставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах страхования документов, если их отсутствие существенно не повлияет на определение размера страховой выплаты.

9.26. Страховщик после получения всех необходимых документов по произошедшему событию и принятия решения о страховой выплате, осуществляет страховую выплату в сроки, предусмотренные п.8.5. настоящих Правил.

9.27. В случае частичного или полного отказа в страховой выплате Страховщик в срок, предусмотренный п.8.8. Правил после принятия решения об отказе направляет письменное уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю), третьим лицам с мотивированным обоснованием причины отказа.

9.28. Страховая сумма по Договору страхования, до окончания срока его действия после осуществления страховой выплаты уменьшается на сумму произведенных выплат.

9.29. По согласованию со Страховщиком Страхователь может компенсировать причиненный им вред третьим лицам, размер которого определяется в порядке досудебного урегулирования на основании претензии Потерпевшего лица и с согласия Сторон, или по решению судебных органов.

В этом случае Страховщик, после предоставления Страхователем документов, подтверждающих наступление страхового случая, возмещает Страхователю сумму произведенной выплаты по страховому случаю.

9.30. Не предоставление без объективных причин документов, требуемых Страховщиком, дает ему право отказать в страховой выплате в части причиненного вреда, не подтвержденного такими документами.

9.31. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

9.32. При наличии судебного спора между Сторонами страховая выплата осуществляется в размере, установленном по решению судебных органов в пределах страховой суммы и лимитов страхового возмещения, предусмотренных Договором страхования.

9.33. Днем страховой выплаты считается:

- день получения страховой выплаты Страхователем (Выгодоприобретателем), потерпевшим лицом в кассе Страховщика (при получении наличными денежными средствами);

- дата списания денег с расчетного счета Страховщика (при получении по безналичному расчету).

9.34. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или его соответствующую часть), если в пределах, предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

## **10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

10.1. В случае нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) Правил и условий Договора страхования, Страховщик имеет право отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховой выплате.

10.2. Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 4.10 - 4.11 Правил страхования.

10.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие:

10.3.1 умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

10.3.2. совершения лицами, указанными в Договоре страхования, чья ответственность застрахована, умышленного преступления;

10.3.3. дефектов и недостатков застрахованного имущества, которые были известны Страхователю



до наступления страхового случая, но о которых не был поставлен в известность Страховщик;

10.3.4. дефектов и неисправностей объектов страхования, известных Страхователю до заключения Договора страхования и о которых Страховщик не был поставлен в известность;

10.3.5. самовозгорания, брожения, гниения, усушки или других естественных процессов, происходящих в застрахованном имуществе;

10.3.6. разрушения или повреждения (квартиры, строения или их частей), не вызванных страховым случаем;

10.3.7. кражи, хищения, грабежа имущества по сговору с третьими лицами (мошенничество, попытка ввода Страховщика в заблуждение, сговор с целью получения страхового возмещения и др.);

10.3.8. хищения имущества во время страхового случая, не застрахованного по риску, утраты имущества в результате противоправных действий третьих лиц;

10.3.9. нарушения строительных норм и правил, а также дефектов изготовления, или дефектов материалов, проявившихся в результате страхового случая.

10.4. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если:

10.4.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

10.4.2. Страхователь (Выгодоприобретатель), которому известно о заключении Договора страхования в его пользу), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный Договором страхования срок указанным в Договоре способом, 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 осуществить страховую выплату.

10.4.3. Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в течение действия Договора страхования имели место:

10.5.1. совершение Страхователем или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой связи с наступлением страхового случая;

10.5.2. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, степени риска или обстоятельствах наступления страхового случая;

10.5.3. получение Страхователем соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении этого убытка;

10.5.4. нарушение Страхователем (Выгодоприобретателем) действующих норм и правил пожарной и охранной безопасности;

10.6. Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.7. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату по Договору страхования, если Страхователь в заявлении не сообщит обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении страхуемого имущества с другими страховыми компаниями и будет обнаружен факт двойного страхования. В этом случае Договор страхования может быть расторгнут досрочно по инициативе Страховщика, при этом страховая премия возврату не подлежит.

10.8. Страховщик, после принятия решения о частичном или полном отказе в страховой выплате, направляет Страхователю, потерпевшему лицу в срок, предусмотренный п.8.5 настоящих Правил письменное уведомление о принятом решении с мотивированным обоснованием причины отказа.

## **11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Изменение Договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами.

11.2. Соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. В случае изменения Договора страхования обязательства считаются измененными с момента подписания Сторонами дополнительного соглашения об изменении или о расторжении Договора

страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.

11.4. Обязательства Сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения судебных органов.

## **12. СУБРОГАЦИЯ**

12.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Условие Договора страхования, исключающее переход к Страховщику право требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением Правил, регулирующих отношения между Страхователем или Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и принять меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

13.3. Реализация права получателя страховых услуг на досудебный порядок разрешения споров:

13.3.1. В случае поступления претензии от получателя страховых услуг ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленном законом и (или) определенном в договоре страхования.

13.3.2. При наличии в договоре со Страховщиком условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и получателем страховых услуг должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

Использование указанных процедур не лишает получателя страховых услуг права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

13.4. Условия, при которых спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123 – ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее Федеральный закон № 123 -ФЗ):

13.4.1. Потребитель финансовых услуг (физическое лицо, являющееся стороной договора страхования либо лицом, в пользу которого заключен договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга Страховщиком в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) в соответствии с Федеральным законом № 123 – ФЗ вправе направить обращение к финансовому уполномоченному в период начиная с 28.11.2019, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

13.4.2. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

13.4.3. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, установленных п. 13.4.2. настоящих Правил.

13.5. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (пятьсот тысяч) рублей со Страховщика в следующих случаях:

- неприятия финансовым уполномоченным решения по обращению по истечении сроков рассмотрения обращения и принятия по нему решения, установленных Федеральным законом № 123 – ФЗ;
- прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии со статьей 27 Федерального закона № 123- ФЗ;
- несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

13.6. Потребитель финансовых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению, за исключением случаев, указанных в п. 13.5. настоящих Правил.

13.7. В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного потребитель финансовых услуг вправе в течение 30 (тридцати) дней после дня вступления в силу указанного решения обратиться в суд и заявить требования к Страховщику по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Копия обращения в суд подлежит направлению финансовому уполномоченному.