

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «24» февраля 2019 г. № 47



Генеральный директор
С.К. Васильев

Приложение № 1

к приказу от «24» февраля 2019 г. № 47

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЖИЛЫХ И НЕЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ**

Оглавление

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА	8
6. ФРАНШИЗА.....	8
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	8
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ	10
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	12
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	16
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	18
14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	21
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	22

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц при эксплуатации жилых и нежилых помещений (далее – Правила страхования) Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» заключает договоры страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц при эксплуатации жилых и нежилых помещений (далее – договор страхования).

1.2. **Страховщик** – Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ».

1.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством РФ, или индивидуальный предприниматель (физическое лицо), заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности Страхователя.

В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Положения настоящих Правил страхования, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

1.5. Договор страхования считается заключённым в пользу лиц, которым может быть причинён вред (Выгодоприобретателей).

1.6. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.6.1. **Эксплуатация помещения** – владение, пользование, распоряжение помещением, а так же комплекс работ по содержанию и обслуживанию этого помещения.

Если это отдельно не предусмотрено договором страхования, то в понятие эксплуатация не входит комплекс мероприятий по проведению планового и внепланового ремонта, работы по переустройству, переоборудованию помещения.

1.6.2. **Жилое помещение** – изолированное помещение, которое является недвижимым имуществом, пригодное для проживания людей. К жилым помещениям относятся:

- Жилой дом, часть жилого дома. Жилым домом признаётся индивидуально-определённое здание, которое состоит из комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком здании.

- Квартира, часть квартиры. Квартирой признаётся структурно обособленное помещение в многоквартирном доме, обеспечивающее возможность прямого доступа к помещениям общего пользования в таком доме и состоящее из одной или нескольких комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком обособленном помещении.

- Комната. Комнатой признаётся часть жилого дома или квартиры, предназначенная для использования в качестве места непосредственного проживания граждан в жилом доме

или квартире.

1.6.3. **Нежилое помещение** – отдельное здание, строение и их части, предназначенное для использования в производственных, служебных, торговых, бытовых и иных целях производственного и непроизводственного характера.

1.6.4. **Лимит ответственности** – максимальный размер страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком по одному страховому случаю или за весь срок действия договора страхования. Лимит ответственности может быть установлен по страховому событию или одному риску по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещаемых расходов и т. п.

1.6.5. **Франшиза** – определённая договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

1.6.6. **Маркетинговые названия** – названия отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.6.7. **Период страхования** – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.6.8. **Полисные условия** – условия, на которых Страховщик принимает риск на страхование по соответствующему страховому полису.

1.6.9. **Специальные условия страхования** – условия, отражающие особенности отдельных программ страхования.

1.6.10. **Страховое покрытие** – совокупность условий страхования по договору страхования, относящихся к структуре и перечню покрываемых рисков, объектов имущественных интересов, застрахованных расходов и т. д., и отражающих пределы ответственности Страховщика (страховые суммы, лимиты ответственности).

1.6.11. **Члены семьи** – супруги, родители, дети, дедушки, бабушки и иные лица, имеющие имущественные и неимущественные отношения: совместно проживающие по одному адресу, ведущие общее хозяйство, имеющие общий бюджет, совместное питание, общее пользование предметами домашней обстановки и обихода, совместное участие в их приобретении.

1.6.12. **Работник** – физическое лицо, вступившее в трудовые отношения со Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе лицо, работающее у Страхователя (Застрахованного лица) по трудовому договору или договору гражданско-правового характера.

1.6.13. **Электронная подпись** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.6.14. **Квалифицированной электронной подписью** является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;

б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;

в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;

г) создается с использованием средств электронной подписи;

д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;

е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

1.7. Гражданская ответственность при эксплуатации жилого и нежилого помещения не может быть застрахована по настоящим Правилам страхования, если:

1.7.1. Эксплуатируемые помещения находятся в аварийном состоянии.

1.7.2. Жилое или нежилое помещение используется не по назначению (аренда жилого помещения под производственную деятельность, несоответствие характера производственной деятельности технико-эксплуатационным характеристикам здания и т. п.).

1.8. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.9. Договор страхования считается заключённым на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Настоящие Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путём информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путём направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путём вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жёстких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещён файл, содержащий текст настоящих Правил страхования.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованное лицо) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.11. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства РФ в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.12. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ при эксплуатации жилых и нежилых помещений.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого, заключается договор страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся событие, на случай наступления которого проводится страхование, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.

3.2. По настоящим Правилам страхования могут быть застрахованы следующие риски (с учётом ограничений, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования и/или договоре страхования):

а) причинение в период действия договора страхования вреда жизни и/или здоровью физических лиц при эксплуатации жилого и/или нежилого помещения, указанного в договоре страхования, которое может повлечь возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с общими положениями гражданского законодательства РФ (глава 59 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ));

б) нанесение в период действия договора страхования ущерба имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ при эксплуатации жилого и/или нежилого помещения, указанного в договоре страхования, которое может повлечь возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с действующим законодательством РФ;

в) причинение в период действия договора страхования вреда жизни и/или здоровью физических лиц, вследствие нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, указанного в договоре страхования, которое может повлечь возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по компенсационным выплатам в размере, предусмотренном действующим законодательством РФ.

3.3. По настоящим Правилам страхования страховым случаем является:

а) факт причинения в период действия договора страхования вреда жизни и/или здоровью физических лиц при эксплуатации жилого и/или нежилого помещения, указанного в договоре страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с общими положениями гражданского законодательства РФ (глава 59 ГК РФ);

б) факт нанесения в период действия договора страхования ущерба имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ при эксплуатации жилого и/или нежилого помещения, указанного в договоре страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с действующим законодательством РФ;

в) факт причинения в период действия договора страхования вреда жизни и/или здоровью физических лиц, вследствие нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, указанного в договоре страхования, повлекший возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по компенсационным выплатам в размере, предусмотренном действующим законодательством РФ.

3.4. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены все перечисленные в п. 3.3 настоящих Правил страхования случаи или отдельные из них.

3.5. События, указанные в п. 3.3 настоящих Правил страхования, признаются страховыми при соблюдении следующих условий:

3.5.1. Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц имело место в течение срока действия договора страхования.

3.5.2. Требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства РФ в течение срока действия договора страхования и сроков исковой давности, установленных действующим законодательством РФ.

3.5.3. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда; определением об утверждении мирового соглашения, заключённым с письменного согласия Страховщика; либо на основании обоснованной претензии о возмещении причинённого вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В рамках настоящих Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам нижеперечисленные случаи:

4.1.1. Нанесение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Страхователя (Застрахованного лица).

4.1.2. Причинение вреда в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.1.3. Причинение вреда в результате военных действий, манёвров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.1.4. Причинение вреда в результате действия непреодолимой силы или стихийного бедствия, включая но, не ограничиваясь, урагана, ливневого дождя, снежной бури и т. д.

4.1.5. Причинение вреда имуществу, находящемуся в собственности, аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате или в залоге у Страхователя (Застрахованного лица).

4.2. В рамках настоящих Правил страхования не являются страховыми рисками, страховыми случаями и не подлежат возмещению:

4.2.1. Штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) в связи с причинением вреда третьим лицам.

4.2.2. Предъявление требований по гарантийным или аналогичным обязательствам или договорам гарантии.

4.2.3. Предъявление требований о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.2.4. Требования о возмещении вреда, имевшего место вследствие неустранения в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик.

4.2.5. Ущерб, возникающий прямо или косвенно вследствие загрязнения окружающей среды.

4.2.6. Любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых осадков, в том числе и неатмосферных (сажа, копоть, дым, пыль, наночастицы и т. д.).

4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в рамках настоящих Правил страхования не является страховыми рисками, страховыми случаями и не подлежат возмещению:

4.3.1. Требования о возмещении вреда, нанесённого жизни, здоровью и/или имуществу членов семьи или работников Страхователя (Застрахованного лица).

4.3.2. Предъявление требований о возмещении упущенной выгоды.

4.3.3. Иски о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4.3.4. Требования, предъявляемые застрахованными лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, друг к другу.

4.3.5. События, вызванные нахождением Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и/или отравлением

Страхователя (Застрахованного лица) в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

4.4. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения на страховую защиту.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определённая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой Страховщик несёт обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.3. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

5.3.1. По одному (каждому) страховому случаю.

5.3.2. По одному потерпевшему.

5.3.3. По видам причинённого вреда.

Лимит ответственности может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

6.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объёме, если его размер превышает сумму франшизы.

6.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

6.3. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчёте возмещения по каждому случаю.

6.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величины страховой суммы и индивидуального страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.

Размер страхового тарифа устанавливается Страховщиком на основании базовых годовых страховых тарифов с учётом поправочных коэффициентов к ним (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования), имеющих существенное значение для определения вероятности и случайности наступления страхового случая и размера возможного страхового возмещения.

7.2. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика в соответствии с действующим законодательством РФ или безналичным путём на расчётный счёт Страховщика.

7.3. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором

страхования.

7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день оплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчётный счёт Страховщика.

7.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или её первой части в установленный договором страхования срок и в установленном размере, то договор страхования признается не вступившим в силу.

7.6. Если в договоре страхования не указано иное, то действует следующее условие: если при уплате премии в рассрочку, внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днём, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днём фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объёме. В случае просрочки внесения очередного взноса более чем на 30 (тридцать) календарных дней, договор страхования считается прекращённым с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю 30 (тридцати) календарных дней на уплату этого взноса, о чём Страховщик письменно уведомляет Страхователя. Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

7.7. Договором страхования (страховым полисом) могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (страховому полису).

При этом договором страхования (страховым полисом) с физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия:

а) зачёт суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

б) досрочное прекращение договора страхования;

в) 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;

г) расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

д) иные последствия, предусмотренные законодательством РФ.

Если в качестве последствий договором страхования (страховым полисом) предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования (страховом полисе).

7.8. При наступлении в период действия договора страхования события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь до обращения к Страховщику за страховой выплатой обязан уплатить страховую премию в полном объёме (при условии уплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.9. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. Страхователь несёт ответственность за действия такого лица.

7.10. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. При этом уплата страховой премии (страховых взносов) производится Страхователем в рублях в сумме, которая эквивалентна соответствующей сумме в иностранной валюте по курсу Центрального банка РФ на дату совершения платежа, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок договора страхования устанавливается по соглашению сторон при его заключении.

8.2. Договор страхования, если в нём не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.2.1. При уплате страховой премии или первого её взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днём внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика.

8.2.2. При уплате страховой премии или первого её взноса путём перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днём поступления средств на расчётный счёт Страховщика.

8.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 8.2 настоящих Правил страхования, то в случае неуплаты страховой премии (её первого взноса) или уплаты не в полном объёме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечёт никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства, в размере, отличном от размера, установленного договором страхования, возвращаются Страхователю на основании письменного заявления.

8.4. Договор страхования прекращается в случаях:

8.4.1. Истечения срока действия – в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

8.4.2. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки.

8.4.3. Смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т. п.).

8.4.4. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке.

8.4.5. Признания договора страхования недействительным по решению суда.

8.4.6. По соглашению сторон.

8.4.7. Полного отзыва субъектом персональных данных – Страхователем, согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев возможности исполнения договора страхования при отсутствии такого согласия субъекта персональных данных. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования.

8.4.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.6. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.5 настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

8.7. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иного не предусмотрено договором страхования.

8.8. Если договор страхования расторгается Страховщиком (в соответствии с п. 10.3 настоящих Правил страхования) либо Страхователь отказывается от Договора страхования, то ответственность Страховщика по договору прекращается с даты, указанной в письменном уведомлении.

8.9. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.10. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключённому договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме.

В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Днём возврата страховой премии является день её выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика при выплате путём безналичного расчёта.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, договор страхования считается прекратившим своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

8.11. Страховщик при осуществлении страхования на данных Правилах страхования вправе предусмотреть более длительный срок, в течение которого Страхователь может отказаться от страхования, а Страховщик вернуть Страхователю, уплаченную страховую премию, чем срок, указанный в п. 8.10 настоящих Правил страхования.

8.12. В случае отказа от договора страхования Страхователя – юридического лица в любое время или Страхователя – физического лица позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента его заключения, уплаченная Страхователем страховая премия не возвращается (исключая случаи, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай), если договором страхования не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного лица:

9.1.1. При заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя, все обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска указываются в договоре страхования.

9.1.2. При заключении договора страхования на основании письменного заявления по установленной Страховщиком форме, Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования с приложением:

- копий документов, подтверждающих права Страхователя (Застрахованного лица) на

владение или аренду жилого или производственного помещения (ордер, договор аренды и т. д.);

- копий документов об эксплуатации жилого помещения (акт о произведённых ремонтных работах, платёжные документы об арендной плате и т. д.),

а так же сообщает обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, в том числе о:

- технических характеристиках здания (помещения) (площадь, этаж, конструктивные особенности, год постройки);

- функциональном назначении помещения, принимаемого на страхование;

- характере использования помещения, принимаемого на страхование;

- оснащённости помещения, принимаемого на страхование, системами безопасности и средствами пожаротушения.

Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении, несёт Страхователь.

9.2. Если будет установлено, что сведения, сообщённые Страхователем или его доверенным лицом, не соответствуют действительности в целом или в части, и/или Страхователь или его доверенное лицо сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор страхования признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору страхования Страхователь возвращает Страховщику все произведённые выплаты в полном объёме.

9.3. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

9.4. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путём направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

9.5. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.6. Любые изменения условий договора страхования оформляются письменными дополнениями к договору страхования. Дополнения являются неотъемлемыми частями договора страхования. При оформлении дополнений к договору страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (трёх) рабочих дней сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т. п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определённо оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.2. Страховщик, уведомлённый об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования. 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 о расторжении договора страхования.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. При признании события страховом случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования срок.

11.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

11.2. Страховщик вправе:

11.2.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования.

11.2.2. Проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

11.2.3. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.1 настоящих Правил страхования), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

11.2.4. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

11.2.5. Запрашивать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда.

11.2.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

11.2.7. Проводить экспертизу по предъявленной Страхователю (Застрахованному лицу) претензии с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

11.2.8. Оспаривать размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

11.2.9. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

11.2.10. Вступать от имени и с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения с Выгодоприобретателями о возмещении причинённого

наступившим событием вреда.

11.2.11. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

11.2.12. Отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело, либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения или приостановления производства по делу следователем/дознавателем.

11.2.13. Обрабатывать персональные данные в соответствии с законодательством РФ о персональных данных, сообщённых Страхователем при заключении договора страхования (в т. ч. распространять, использовать, хранить, а также предоставлять третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнёров, в том числе путём осуществления с ними прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещённых законодательством РФ, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.2.14. Пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

11.3.2. Сообщать Страховщику обо всех заключённых или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

11.3.3. Своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определённом договором страхования.

11.3.4. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (страховым полисом).

11.3.5. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования (страхового полиса).

11.3.6. Довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору, условия страхования, предусмотренные договором.

11.3.7. Принимать необходимые меры по предотвращению страхового случая и уменьшению вреда здоровью, жизни и/или ущерба имуществу третьих лиц при наступлении страхового случая.

11.3.8. Сообщать Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, в сроки, установленные договором страхования.

11.3.9. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления.

11.3.10. Оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

11.3.11. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и о наступлении страхового случая, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причинённого ущерба.

11.3.12. На Страхователе лежит обязанность получить от Застрахованного лица письменное согласие на обработку его персональных данных, указанных в договоре страхования, Страховщиком (партнёрами Страховщика) в целях исполнения этого договора в

соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает своё согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя об условиях продления правоотношений со Страховщиком и о других продуктах и услугах Страховщика.

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 незаконного разглашения персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь даёт 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 20 (двадцати) лет (если иное не установлено договором страхования).

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путём направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда для обработки персональных данных согласно законодательству РФ не требуется согласие субъекта персональных данных). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя.

11.4.2. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении страхового покрытия, предусмотренного договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т. п.).

11.4.3. Получить дубликат договора страхования и/или полиса при его утере в период его действия, направив для этого письменное заявление Страховщику.

11.5. Страховщик и Страхователь имеют и другие права и обязанности по отношению друг к другу, вытекающие из положений договора страхования, настоящих Правил страхования и законодательства РФ.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

12.1.1. Незамедлительно предпринять все возможные разумные и доступные меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

12.1.2. Принять все необходимые меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего.

12.1.3. Незамедлительно, но, в любом случае, не позднее 48 часов с момента наступления данного события, если иной срок не предусмотрен договором страхования, обязан уведомить об этом Страховщика любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

12.1.4. Уведомить лиц, которым причинён вред, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования, адрес и телефон Страховщика.

12.1.5. При невозможности сохранить картину ущерба – зафиксировать её путём фото-, видеосъёмки, составления схем, планов и т. д.

Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право изменять картину причинения ущерба только в том случае, когда это диктуется требованиями компетентных органов, соображениями безопасности, необходимостью уменьшения размеров ущерба.

12.1.6. Письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц.

12.1.7. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтёт необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

12.1.8. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам.

12.1.9. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

12.1.10. При наличии лиц (иных, чем Страхователь, его должностные лица и работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

12.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 3 (трёх) рабочих дней со дня, когда он получил известие о возникновении события, имеющего признаки страхового случая, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, содержащем обстоятельства, при которых был причинён вред жизни, здоровью и/или имущественным интересам третьих лиц с указанием времени, места происшествия, характера причинённого вреда.

К заявлению прилагаются:

12.2.1. Договор страхования (страховой полис).

12.2.2. Письменная претензия от третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причинённого вреда; соответствующего судебного решения, если спор рассматривался в судебном порядке.

12.2.3. Документы, подтверждающие произведённые с письменного согласия Страховщика Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая.

12.2.4. При причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выданное в установленном порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности. При утрате профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности: справка или иной документ о среднем заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью; иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода); выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретённых лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретённых продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путёвки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путёвки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 (девяти) месяцев со дня смерти кормильца; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие произведённые необходимые расходы на погребение.

12.2.5. При нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

- документы, подтверждающие принадлежность погибшего или повреждённого имущества Выгодоприобретателю;

- документы, позволяющие определить размер ущерба, понесённого Выгодоприобретателем, в том числе, перечень погибшего или повреждённого имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т. д.).

12.3. При причинении ущерба имуществу третьих лиц Страховщик вправе произвести осмотр повреждённого имущества, при этом Страхователь согласовывает место и время проведения осмотра с Выгодоприобретателем и Страховщиком.

Страховщик может самостоятельно согласовывать с Выгодоприобретателем место и

время осмотра и оценки повреждённого имущества, а также организовывать независимую экспертизу повреждённого имущества, предварительно уведомив об этом Страхователя.

Согласование места и времени проведения осмотра повреждённого застрахованного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком любым доступным способом.

Если лицо, подавшее заявление о причинении ущерба имуществу, не представило Страховщику повреждённое имущество (или остатки от него) 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 о причинении ущерба имуществу, повреждённого имущества (или остатков от него) для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о причинении ущерба имуществу, 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).

12.4. Если представленных Страхователем сведений и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем, Страховщик должен письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причин такого решения, при этом данное уведомление должно содержать перечень документов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику.

При этом, срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица о выявлении факта представления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

12.5. Страховщик, при необходимости, в письменной форме запрашивает в компетентных органах, других организациях документы для принятия обоснованного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем.

В этом случае Страховщик имеет право отсрочить рассмотрение вопроса о признании события страховым случаем до выяснения всех обстоятельств происшествия и получения всех необходимых документов.

12.6. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с Заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. В этом случае срок принятия решения, установленный разделом 14 настоящих Правил страхования, начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя возместить причинённый ущерб и размере страховой выплаты, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных органов и

организаций) документов, оговоренных в разделе 12 настоящих Правил страхования, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

13.2. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством РФ размер возмещения за причинение вреда данного вида, в пределах, установленных в договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности за вычетом франшизы.

13.3. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает ущерб в объёме, установленном судом, но не выше размера страховой суммы и лимитов ответственности, установленных договором страхования с учётом франшиз.

Факт причинения вреда и размер причинённого ущерба должен быть подтверждён документами суда (постановление суда, исполнительный лист и т. п.).

13.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от вида причинённого вреда включаются:

13.4.1. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц:

13.4.1.1. Расходы на погребение.

Размер расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов РФ по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.

13.4.1.2. Вред в связи со смертью кормильца.

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, размер вреда определяется в той доле заработка (дохода) умершего, определённого в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения размера причинённого вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера причинённого вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в определяемый размер вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца размер причинения вреда не подлежит дальнейшему перерасчёту, кроме случаев:

- рождение ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

13.4.1.3. Утраченный заработок.

Размер подлежащего возмещению утраченного Выгодоприобретателем заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Выгодоприобретателем профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) Выгодоприобретателя включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;

- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;

- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой

инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработки (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении).

13.4.1.4. Дополнительно понесённые расходы, вызванные повреждением здоровья.

Дополнительно понесённые расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Выгодоприобретателем произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

13.4.1.5. Компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса РФ от 29 декабря 2004 г. № 190-ФЗ:

а) родственникам потерпевшего (родителям, детям, усыновителям, усыновлённым), супругу в случае смерти потерпевшего – в сумме три миллиона рублей;

б) потерпевшему в случае причинения тяжкого вреда его здоровью – в сумме два миллиона рублей;

в) потерпевшему в случае причинения средней тяжести вреда его здоровью – в сумме один миллион рублей.

13.5. По страховым случаям, связанным с причинением ущерба имуществу третьих лиц страховое возмещение определяется в размере реального ущерба, причинённого повреждением или гибелью имущества третьих лиц, в пределах, установленных в договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности за вычетом франшизы:

13.5.1. При повреждении имущества – реальный ущерб определяется в размере восстановительных расходов за вычетом процента износа повреждённого имущества, если иного не предусмотрено договором страхования.

Процент износа устанавливается на дату наступления страхового случая, исходя из вида повреждённого имущества, его состояния, срока эксплуатации.

13.5.1.1. Восстановительные расходы включают в себя:

а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

б) расходы на оплату работ по ремонту, которые определяются с учётом затрат на разборку повреждённого имущества;

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления повреждённых предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

13.5.1.2. Восстановительные расходы не включают в себя:

а) дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями повреждённого имущества, реконструкцией или переоборудованием повреждённого имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т. д.;

б) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;

в) расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт повреждённого имущества;

г) стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;

- д) расходы по восстановлению товарного вида;
- е) иные расходы, произведённые сверх необходимых.

13.5.2. При утрате имущества третьих лиц, когда восстановление повреждённого имущества технически невозможно – в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Стоимость оставшихся от погибшего или повреждённого имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповреждённых, определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

13.6. По соглашению сторон, особо оговоренному в договоре страхования, и при уплате дополнительной страховой премии, договором страхования (страховым полисом) при наступлении страхового случая может быть предусмотрено возмещение:

13.6.1. Расходов, понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

13.6.2. Обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причинённого вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причинённого вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

13.6.2.1. Расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причинённого вреда.

13.6.2.2. Судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов).

13.6.3. Неполученных доходов, которые потерпевшее третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если его право не было бы нарушено (упущенная выгода), в размере, определённом решением суда либо расчётами Страхователя по согласованию со Страховщиком, но не более установленного договором страхования лимита ответственности.

13.6.4. Морального вреда, причинённого Выгодоприобретателю, в порядке и размере, установленном действующем законодательством РФ.

13.7. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат (как при внесудебном урегулировании, так и по решению суда) ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности, за вычетом размера франшизы, установленной договором страхования.

13.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ (далее – ЦБ РФ) на день выплаты страхового возмещения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового возмещения выше курса ЦБ РФ на день страхового случая на 10% и более, то при расчёте страхового возмещения применяется курс ЦБ РФ на день страхового случая, увеличенный на 10%.

В договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховщик в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней рассматривает представленные в соответствии с разделом 12 настоящих Правил страхования документы на предмет их полноты, соответствия применимому международному и национальному праву.

В случае если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

14.2. Решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате) принимается Страховщиком в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней после получения последнего документа из числа документов, надлежащим образом оформленных и необходимых для расследования причин и обстоятельств наступления страхового случая и определения размера ущерба, о чём составляется Страховой акт.

14.3. В случае принятия решения о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан сообщить Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия решения.

14.4. При принятии решения о выплате страхового возмещения произвести её в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента оформления Страхового акта.

14.5. Договором страхования могут быть установлены иные сроки принятия решений, чем указаны в пп. 14.1 – 14.4 настоящих Правил страхования.

14.6. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика или путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Выгодоприобретателя.

Днём осуществления Страховщиком страховой выплаты считается день распоряжения уполномоченному банку о списании денежных средств со счёта Страховщика или день осуществления страховой выплаты из кассы Страховщика, если иного не предусмотрено договором страхования.

14.7. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах, установленных в договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы в следующем порядке:

14.7.1. При поступлении нескольких требований Выгодоприобретателей, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

14.7.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причинённого жизни и здоровью физических лиц;

- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причинённого имуществу физических лиц;

- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причинённого имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ.

14.8. В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба Выгодоприобретателям, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем, вытекающие из договора страхования, а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами в досудебном претензионном порядке.

15.2. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба (вреда), каждая из

сторон имеет право требовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счёт стороны, потребовавшей проведения экспертизы.

15.3. При недостижении сторонами соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

