

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КРЕДИТ ЕВРОПА ЛАЙФ»**

Приложение № 1
к приказу № 88 от 16.12.2025

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ**

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. Общие положения. Субъекты страхования**
- 2. Объект страхования**
- 3. Страховые риски и страховой случай**
- 4. Страховая сумма и лимиты ответственности**
- 5. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее уплаты**
- 6. Вступление договора в силу, сроки его действия, порядок прекращения (расторжения) договора страхования**
- 7. Договор страхования**
- 8. Последствия изменения степени риска**
- 9. Франшиза**
- 10. Права и обязанности сторон**
- 11. Порядок осуществления страховой выплаты**
- 12. Отказ в выплате страхового возмещения.
Освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения**
- 13. Порядок разрешения споров и ответственность сторон**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "Кредит Европа Лайф", именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями, договоры добровольного страхования имущественных интересов, связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее — Договоры страхования).

1.2. По Договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лица, чья ответственность застрахована по Договору страхования (далее — Застрахованные лица), указываются в Договоре страхования.

1.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Застрахованными лицами в части страховых случаев, предусмотренных п.3.2. настоящих Правил являются:

- собственники имущества, расположенного на оговоренной в Договоре страхования территории, члены их семей;
- лица, имеющие законные основания для владения, использования или распоряжения имуществом, расположенным на оговоренной в Договоре страхования территории (включая арендаторов и лиц, заключивших с собственником(-ами) трудовые договоры либо гражданско-правовые договоры);
- лица, находящиеся на территории страхования с согласия собственника(-ов) имущества, расположенного на оговоренной в Договоре страхования территории;
- лица, имеющие законные основания проживания либо для нахождения на территории страхования.

1.4. Условия настоящих Правил страхования, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», не применяются к правоотношениям, возникающим между Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения Договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Под Потребителем в настоящих Правилах понимается гражданин, намеренный заключить или заключивший Договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

1.5. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.5.1. Страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

1.5.2. Лимит ответственности Страховщика – максимально возможная ответственность Страховщика, предусмотренная Договором страхования.

1.5.3. Срок страхования – время действия страховой защиты по Договору страхования.

1.5.4. Страхователь - юридическое лицо любой из форм собственности, предприниматель без образования юридического лица или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.5.5. Недвижимое имущество в рамках настоящих Правил:

1.5.5.1 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.

1.5.5.2. 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.

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

1.5.5.4. Земельный участок и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе здания, сооружения, объекты незавершенного строительства.

1.5.5.5. Нежилое помещение. Нежилым помещением признаются функционально связанные с жилыми помещениями (бани, хозяйственные постройки, т.д.) помещения, которые Страхователь/ Застрахованное лицо (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застраховано), эксплуатирует по праву собственности (владения, пользования, распоряжения), аренды и/или по другим законным основаниям.

Функционально связанными с жилыми помещениями считаются помещения, расположенные на одной территории (земельном участке) с жилым помещением, не предназначенные для постоянного проживания, используемые для хозяйственных, бытовых либо иных личных (некоммерческих) целей.

1.6. Лица, чья ответственность застрахована по Договору страхования (далее — Застрахованные лица), указываются в Договоре страхования. Если это лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.7. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования лица риск которого принимается на страхование, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация лица риск которого застрахован при урегулировании убытка.

1.8. Если Договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности других лиц (Застрахованные лица), то все положения настоящих Правил и условий Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям Договора страхования наравне со Страхователем. Застрахованные лица не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.10. Договор заключается на принципах добровольности и действует на территории, оговоренной в страховом полисе или Договоре страхования.

1.11. Страхование осуществляется на основе Договора страхования (страхового полиса), заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.12. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным.

1.13. Договор страхования на основании настоящих Правил считается заключенным в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо Договор содержит ссылку на адрес размещения Правил на сайте Страховщика в сети «Интернет».

Ознакомление Страхователя с положениями настоящих Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования. При этом Страхователь соглашается, что заключение Договора страхования не исключает и не ограничивает ответственность другой стороны за нарушение обязательств и не содержит явно обременительные для Страхователя (Выгодоприобретателя) условия, которые, исходя из своих разумно понимаемых интересов, Страхователь мог бы не принять при наличии у него возможности участвовать в определении условий Договора страхования.

1.14. В Договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в Договор и не действуют в конкретных условиях страхования, могут быть включены в Договор страхования в измененном (дополненном) виде, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.15. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, чья ответственность застрахована, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц или жизни и здоровью физических лиц.

2.2. Страховая защита распространяется на возмещение имущественного и/или физического ущерба в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору. Под имущественным ущербом понимается причинение вреда третьему лицу, выразившееся в повреждении или гибели принадлежащего ему имущества, либо причинении иного имущественного ущерба, а под физическим ущербом – вред, причиненный жизни (смерть) или здоровью третьих лиц.

2.3. При страховании гражданской ответственности при эксплуатации недвижимого имущества страховая защита распространяется на возмещение ущерба, причиненного родственником (мать, отец, супруг(а), дети) Застрахованного лица, проживающего совместно с Застрахованным на указанной в Договоре страхования (полисе) территории страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил страхования, является наступление ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, Страхователя или иного лица, ответственность которого застрахована по Договору страхования, если Договором страхования не предусмотрено в качестве страхового случая, иное событие из числа поименованных ниже.

3.1.1. Договором страхования может быть предусмотрен страховой случай наступление ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, Страхователя или иного лица, ответственность которого застрахована по Договору страхования ответственности лица, чья ответственность застрахована, в результате:

- а) эксплуатации имущества, из числа, указанного в разделе 2 настоящих Правил;
- б) осуществления деятельности, предусмотренной договором страхования;
- в) осуществления деятельности на определенной договором страхования территории (территории страхования);
- г) владения домашним животным.

3.2. Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов, определением об утверждении мирового соглашения или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших) с согласия Страховщика, при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину события, размер причиненного ущерба.

3.3. Страхование в соответствии с условиями Договора (полиса) также предусматривать включать в себя (дополнительно оговаривается в Договоре страхования):

3.3.1. возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;

3.3.2. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком.

3.4. Страхование не распространяется на:

3.4.1. требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред (к умышленному причинению вреда приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается). В случае если ущерб причинен при завершенных работах, заведомое знание о дефектах которых препятствует их безопасному использованию, приравнивается к умышленному причинению вреда;

3.4.2. любой ущерб, связанный с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения;

3.4.3. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

3.4.4. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;

3.4.5. любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль, нано частицы и др.). Ущерб, однако, подлежит возмещению, если воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным;

3.4.6. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов, действий орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

3.4.7. требования ближайших родственников лица, чья ответственность застрахована, о возмещении им вреда причиненного им действиями Страхователя или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же Договору страхования; к ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущие с ним совместное хозяйство;

3.4.8. требования о возмещении вреда, причиненного ущербом, происшедшим вследствие не устранения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень наступления опасности, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

3.4.9. требования Страхователя и лиц, чья ответственность застрахована, друг к другу;

3.4.10. требования о возмещении вреда, причиненного ущербом, происшедшим вследствие совершения или попытки совершения застрахованным лицом преступления и/или участия застрахованного лица в незаконной деятельности, умышленных противоправных действиях, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признака;

3.4.11. требования о возмещении вреда жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их застрахованным лицом инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ, СПИД, туберкулезом, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными и эпидемиологическими заболеваниями (натуральная оспа, чума, холера и т.п.) в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ);

3.4.12. требования о возмещении вреда, причиненного на территории иностранного государства (или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства), в случае незаконного нахождения на данной территории.

3.5. Во всех случаях в страховой риск не включён и не подлежит возмещению вред, произошедший вследствие:

3.5.1. умысла или грубой небрежности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) или их представителей;

3.5.2. стихийных бедствий, включая землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения града или ливня.

3.6. Если в Договоре страхование не оговорено иное, в страховой риск не включены, не возмещаются:

3.6.1. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с (или явившегося последствием) несоблюдением(я) Страхователем (Застрахованным лицом) требований и норм проведения переустройства (перепланировки) жилых/нежилых помещений после заключения Договора страхования;

3.6.2. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи (или явившегося последствием) проведения Страхователем (Застрахованным лицом) ремонтных либо строительно-монтажных работ, тестирования, установки, монтажа, а также работ по реконструкции или переделки, сервисному обслуживанию жилых/нежилых помещений;

3.6.3. любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) взял в аренду, прокат, лизинг, в залог, в доверительное управление, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.

3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица /Выгодоприобретателя, связанные со следующими обстоятельствами, не включёнными в страховые риски:

3.7.1. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица, наступление которого находится в прямой причинно-следственной связи с применением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих веществ;

3.7.2. Причинение вреда, явившееся следствием использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

3.7.3. Причинение вреда, явившееся следствием хранения, изготовления или использования в пределах недвижимого имущества, находящегося во владении Застрахованного лица

взрывчатых, легко- и/или самовоспламеняющихся веществ или материалов, взрывоопасных устройств, проведения химических, физических или иных взрыво- и/или пожароопасных опытов или экспериментов;

3.7.4. Участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.7.5. Направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

3.7.6. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;

3.7.7. События, наступившие вследствие причинения вреда в связи с владением (эксплуатацией, либо иным использованием) Застрахованным лицом наземными транспортными средствами, водным транспортом или иными плавучими объектами, самолетами, вертолетами, иными пилотируемыми или непилотируемыми аппаратами;

3.7.8. Причинение вреда имуществу третьих лиц в связи со сдачей им имущества в аренду, либо коммерческого использования имущества, использование им имущества не по своему прямому назначению;

3.7.9. Нанесение вреда лицам, не являющимися третьими в соответствии с настоящими Правилами;

3.7.10. Причинение вреда при участии Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, занятиями опасными видами спорта (дайвинг, альпинизм, парашютный спорт, картинг и т.п.);

3.7.11. Неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

3.7.12. События, связанные с профессиональной деятельностью Застрахованного лица;

3.7.13. События, связанные с предпринимательской деятельностью Застрахованного лица;

3.7.14. События, явившиеся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

3.7.15. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

3.7.16. Требования, связанные с возникновением обязанности по возмещению утраты товарной стоимости;

3.7.17. Причинение вреда в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

3.7.18. Причинение вреда, вызванного износом конструкций, оборудования, материалов имущества, находящегося во владении Застрахованного лица;

3.7.19. Причинение вреда, связанного с вредоносными компьютерными программами;

3.7.20. Требования о возмещении ущерба, нанесенного имуществу третьих лиц, вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

3.7.21. Требования о возмещении вреда, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом требований инструкторов, тренеров, экскурсоводов, водителей, проводников, стюардов, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к застрахованному лицу при наступлении страхового случая и находящиеся в связи с его наступлением;

3.7.22. Требования о возмещении вреда в связи с событиями, напрямую не связанными с действиями (бездействием) Застрахованного лица;

3.7.23. Иски о компенсации морального вреда, иски о защите чести, достоинства и деловой репутации;

3.7.24. Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества,

ремонт или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;

3.7.25. Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;

3.7.26. Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества;

3.7.27. 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;

3.7.28. Расходы по восстановлению товарного вида;

3.7.29. Всякого рода косвенный ущерб, в частности, судебные расходы, штрафы пени, неустойки и т.п.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

4.2. Договором страхования могут быть предусмотрены предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений):

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована);

- на одно событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по всем страховым случаям, явившимся следствием причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована, в результате одного события независимо от числа пострадавших);

- по возмещению необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности лица, чья ответственность застрахована при предъявлении ему требований в связи со страховыми случаями;

- по возмещению расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком;

- иные лимиты страховых возмещений.

Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного Договором страхования.

4.3. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, т.е. является агрегатной, если иное не оговорено в Договоре страхования. Уменьшение страховой суммы производится со дня выплаты страхового возмещения.

4.4. В случае если это специально указано в Договоре страхования, страховая сумма по договору может устанавливаться не агрегатная, т.е. автоматически восстанавливаемая после выплаты по каждому страховому случаю.

4.5. Условиями Договора страхования может устанавливаться количество страховых случаев, после выплаты по которым возможно автоматическое восстановление страховой суммы до суммы, установленной Договором страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования (полиса).

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы по объекту страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

5.3. Факторами, влияющими на ставку тарифа и сумму премии по настоящему страхованию, являются:

- страховая сумма;
- лимиты ответственности по договору;
- наличие франшизы в Договоре страхования (полисе); - срок страхования;
- иные факторы, определяющие степень наступления опасности.

5.4. 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.

Уплата страховой премии в рассрочку (два и более страховых взносов) производится в размере и сроки, установленные Договором страхования (полисе).

5.5. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

Днем уплаты страховой премии (взноса при уплате в рассрочку) считается:

- при оплате юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;

- при оплате физическим лицом путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов (в безналичном порядке) - момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате физическим лицом путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - момент внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством РФ о национальной платежной системе;

- при оплате физическим лицом наличными денежными средствами – момент внесения денежных средств Страховщику или его представителю, либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.

5.6. 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 с физическим лицом (кроме Договоров страхования, связанных с осуществление предпринимательской деятельности индивидуальными предпринимателями) 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.

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.

5.6.1. Заключением Договора страхования на условиях настоящих Правил стороны пришли к соглашению, что неуплата Страхователем страховой премии, очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса), которая, не была уплачена полностью или частично, если Договором страхования не установлено иное; при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

5.7. Если иное не установлено Договором страхования, то устанавливаются следующие последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса), очередного страхового взноса:

5.7.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в случае если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала срока действия Договора страхования - Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.7.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в период действия Договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок, предусмотренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п.5.6.1 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал Договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.5.7.2 настоящих Правил. В случае оплаты Страховой премии после прекращения Договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю в полном объеме.

5.8. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

5.9. При отсутствии претензий о страховом возмещении Страховщик имеет право снизить тариф на каждый очередной год страхования, но суммарно не более 30%, если Страхователь перезаключает (продлевает) без перерыва Договор страхования на следующий год. Данное изменение оформляется подписанием Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.10. По Договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховые премии уплачиваются в следующих размерах от суммы годовой премии:

до 5 дней	7%	до 3 месяцев	40%	до 8 месяцев	80%
до 10 дней	11%	до 4 месяцев	50%	до 9 месяцев	85%
до 15 дней	15%	до 5 месяцев	60%	до 10 месяцев	90%
до 1 месяца	20%	до 6 месяцев	70%	до 11 месяцев	95%
до 2 месяцев	30%	до 7 месяцев	75%		

5.11. 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. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, СРОКИ ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ (РАСТОРЖЕНИЯ) ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается, как правило, сроком от 1 месяца до 1 года, если в нем не предусмотрено иное.

Возможно заключение договора страхования на срок более года. При заключении договора страхования сроком более 1 года, в нем могут быть указаны периоды страхования, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

6.2.1. Если страховая премия подлежит уплате:

6.2.1.1. до начала срока действия Договора страхования, то Договор страхования вступает в силу с даты начала «Срока действия договора» при условии уплаты страховой премии в предусмотренном Договором страхования размере и срок.

6.2.1.2. в течение периода действия Договора страхования, то Договор страхования вступает в силу с даты начала «Срока действия договора».

6.3. Действие Договора страхования заканчивается в 00 часов дня, следующего за датой окончания страхования.

6.4. В Договоре страхования может быть предусмотрено условие автоматической пролонгации Договора страхования на следующий период. При этом, если иного не предусмотрено в Договоре страхования, при оплате страховой премии в размере, указанном в Договоре страхования за новый период, до истечения последнего месяца действующего периода страхования, Договор страхования автоматически пролонгируется с полностью аналогичными условиями на следующий период страхования, предусмотренный Договором страхования. При этом датой начала нового периода страхования является дата, следующая за датой окончания последнего месяца предыдущего периода страхования.

6.5. Договор страхования прекращается в случаях:

6.5.1. истечения срока его действия – в 00 часов дня, следующего за датой окончания страхования;

6.5.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.5.3. смерти лица либо лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования (полису);

6.5.4. ликвидации Страховщика;

6.5.5. отказа Страхователя от Договора страхования (п.6.8, 6.10 настоящих Правил).

6.5.6. ликвидации Страхователя – юридического лица (с даты ликвидации в порядке, предусмотренном законодательством РФ), кроме случаев изменения наименования Страхователя в договоре страхования (полисе) при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

6.5.7. признания решением суда Договора страхования недействительным;

6.5.8. неуплаты страховой премии (первого/ очередного страхового взноса);

6.5.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или прямо оговоренных в Договоре страхования.

6.6. Руководствуясь п.1 ст.452, п.2 ст.958 ГК РФ Страхователь, заключая Договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении Договора страхования в соответствии с п.6.5 настоящих Правил не заключается, также Страхователю (Выгодоприобретателю) отдельно не направляется уведомление о прекращении Договора страхования, если иное специально не предусмотрено Договором страхования.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование наступления опасности прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- смена собственника/нанимателя недвижимого имущества, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого застрахована.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.8. 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:

6.8.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в указанный период 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, при этом Договор страхования считается незаключенным.

6.8.2. 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 ее 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 по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Договор страхования считается прекратившим свое 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.

6.9. Страховщик при осуществлении страхования на данных Правилах 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.6.8 настоящих Правил.

6.10. В случае отказа от Договора страхования (полиса) 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.

6.11. Если Договором страхования или соглашением к нему предусмотрена возможность возврата части страховой премии при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, то Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования и с учетом расходов Страховщика, согласно действующей структуре тарифной ставки. Не подлежит возврату остаток страховой премии по истечении 10-ти месяцев с начала действия Договора страхования, и/или в случае, если по расторгаемому Договору страхования выплачено страховое возмещение или Страхователем (Выгодоприобретателем) заявлен страховой случай, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.12. В случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации Страховщиком Страхователю о Договоре страхования, Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (за исключением страхования, связанного с осуществлением предпринимательской деятельности), при условии отсутствия по Договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат.

Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком оригинала письменного заявления об отказе от Договора страхования.

Все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам.

Страховая премия за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование подлежит возврату Страхователю в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, в безналичном порядке по реквизитам, указанным в заявлении Страхователем, если иной порядок возврата не предусмотрен заявлением.

Договором страхования могут быть предусмотрены особенности порядка прекращения Договора страхования и возврата страховой премии.

6.13. В случаях, предусмотренных Правилами страхования, Договором страхования, действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением Договора страхования или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной или электронной форме.

7.1.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - Договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем.

7.1.2. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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, подтверждающим полномочия данного лица.

При подписании Договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью в форме надлежаще заверенной копии.

7.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные Договором страхования размере и сроки.

7.3. Для заключения Договора страхования Страхователь в устной форме или письменном виде предоставляет Страховщику или его уполномоченному представителю заявление на страхование. В заявлении он сообщает/указывает точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию, имеющую существенное значение для заключения Договора страхования, определения вероятности наступления страховых случаев и размеров возможного ущерба от их наступления.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

7.4. В письменной форме Заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах. Письменное заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.

Одновременно с Заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в Заявлении, а также необходимые для оценки риска Страховщиком (конкретные документы определяются по согласованию со Страховщиком в зависимости от объекта недвижимости и специфики риска), в том числе:

7.4.1. Документ, удостоверяющий личность, в том числе: паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина, виза либо вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства).

7.4.2. Технические документы на недвижимое имущество, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого принимается на страхование:

- Технический паспорт/план (извлечение, выписка);
- Кадастровый паспорт / план;
- Справка об оценке БТИ;
- Эxpликация;
- Поэтажный план;
- Документ о присвоении адреса недвижимому имуществу (жилому/нежилому помещению);
- Справка о соответствии адреса недвижимого имущества (жилого/нежилого помещения);
- Фотографии недвижимого имущества;
- Акт государственной комиссии о приемке законченного строительством объекта или Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию;
- Межевое дело на земельный участок;
- Эскиз перепланировки/переустройства/переоборудования недвижимого имущества (жилого/нежилого помещения),
- Проект перепланировки/переустройства/переоборудования недвижимого имущества (жилого/нежилого помещения), выполненный уполномоченной организацией;
- Распоряжение/Постановление о разрешении работ по перепланировке/ переустройству/ переоборудованию;
- Акт ввода в эксплуатацию перепланировки/переустройства/переоборудования;
- Письмо/справка о техническом/физическом состоянии недвижимого имущества, планах о сносе, капитальном ремонте;
- Договор подряда (при строительстве/реконструкции/кап. ремонте жилого/нежилого помещения).

7.4.3. Копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь осуществляет деятельность:

- копию свидетельства о регистрации юридического лица, выданную органами государственной регистрации, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом;
- копию справки о постановке на учет в налоговом органе Страхователя (Застрахованного лица);
- копию письма Госкомстата о присвоении кодов;
- доверенность на подписание со стороны Страхователя;
- копию учредительных документов Страхователя (Застрахованного лица);
- копию свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность;
- копию лицензии/разрешения на право осуществления деятельности, заявляемой на страхование;
- документально подтвержденные подробные сведения о деятельности, заявляемой на страхование, с описанием технологических и иных процессов, используемых продуктов, материалов и оборудования, уровня их безопасности;
- документально подтвержденные сведения о территории, на которой осуществляется деятельность, заявляемая на страхование (документы, подтверждающие право владения, пользования, местонахождение, адрес, характеристика, планы, схемы, безопасность,

среднее и максимальное число физических лиц, которые могут находиться на этой территории);

- копии правил, методик, стандартов ведения деятельности, заявляемой на страхование.

7.5. 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 объекта.

7.6. Территория, покрываемая страховой защитой, определяется Договором страхования (полисом). Если иное не предусмотрено Договором страхования, территория страхования располагается в пределах границ Российской Федерации.

7.7. При страховании гражданской ответственности при эксплуатации недвижимого имущества до заключения Договора страхования Страховщик или его представитель вправе производить осмотр недвижимого имущества.

7.8. На основании заявления (с проведением осмотра или без него) Стороны принимают решение о страховании, формулируют риски, устанавливают страховую сумму, а также определяют дополнительные условия страхования (франшизу, лимит ответственности по каждому событию и др.).

7.9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 7.4 и 7.5 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

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, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

7.10. По соглашению Страхователя и Страховщика Договор страхования может быть заключен с использованием Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи.

При подписании Договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа 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.

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.

7.11. В случае утери Договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утерянный Договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

7.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил, или сами Правила (выдержки из них) изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом), или на его оборотной стороне, или приложены к нему, или Договор содержит ссылку на адрес размещения Правил на сайте Страховщика в сети «Интернет».

7.13. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью (при наличии печати) Страхователя.

7.14. В Договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в Договор страхования и не действуют в конкретных условиях страхования.

7.15. Любые изменения условий Договора страхования оформляются Дополнениями к Договору страхования (полису). Дополнения или изменения являются неотъемлемыми частями Договора страхования (полиса).

7.16. Страхователь-физическое лицо, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда им стало известно об этом уведомить Страховщика любым доступным способом (в том числе, по телефону или факсу), и не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, заявлении на страхование и в Правилах страхования, которыми, в частности, при страховании гражданской ответственности при эксплуатации недвижимого имущества являются: передача имущества третьим лицам; переход права собственности на недвижимое имущество другому лицу; изменений противопожарных мер и мер защиты от противоправных действий третьих лиц; снос, перестройка или переоборудование недвижимого имущества (жилого/нежилого помещения),

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

8.3. В случае отсутствия уведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об обстоятельствах, изложенных в пункте 8.1 настоящих Правил, или в случае возражения Страхователя против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в соответствии с п.8.2 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования с момента изменения обстоятельств, существенно влияющих на степень страхового риска, и возмещения ущерба, причиненного расторжением Договора страхования.

8.4. После заключения Договора страхования, Страхователь не имеет права предпринимать или допускать какие-либо действия, ведущие к повышению степени риска. Если Страхователю станет известно о каких-либо обстоятельствах, ведущих к повышению степени риска, он обязан в срок до 5 (пяти) календарных дней письменно известить об этом Страховщика.

9. ФРАНШИЗА

9.1. В соответствии с условиями Договора страхования может быть установлена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена 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 ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба и размером франшизы).

Если в Договоре страхования не оговорено иного, страхованием предусматривается безусловная франшиза, которая вычитается из суммы возмещения. Убытки, не превышающие величину франшизы, возмещению не подлежат.

9.2. Если в Договоре страхования не оговорено иного, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, и если в течение периода страхования происходит несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и/или условиями Договора страхования (полиса);

10.1.2. После получения сообщения о страховом событии и всех необходимых документов, согласованных при заключении Договора страхования:

- а) произвести осмотр места страхового случая (при необходимости и только в пределах РФ), выяснить все обстоятельства, составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер ущерба;
- б) принять решение о выплате, отсрочке или об отказе в выплате страхового возмещения в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами (п.11.1) и Договором страхования;
- в) произвести расчет суммы страхового возмещения;
- г) выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования.

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

10.1.4. по запросу получателя страховых услуг один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой

премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих 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.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. вступать от имени Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым событием вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового события и размера ущерба;

10.2.2. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени Страхователя (лица, чья ответственность застрахована);

10.2.3. в любое (в пределах разумного) время произвести осмотр и контроль недвижимого имущества, а также проверить предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий Договора страхования;

10.2.4. потребовать доплаты страховой премии или изменения условий Договора страхования, при изменении первоначальной информации или первоначальных характеристик застрахованного объекта недвижимого имущества, указанных в заявлении на страхование, либо ухудшения условий эксплуатации недвижимого имущества, увеличивающих вероятность наступления страхового события или иных, увеличивающих степень опасности наступления. В случае несогласия Страхователя на изменение условий Договора страхования или доплату страховой премии Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования;

10.2.5. привлечь Страхователя (Застрахованное лицо) к участию в определении суммы страхового возмещения. Страховщик также вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

10.2.6. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

10.2.7. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер ущерба, проводить осмотр или обследование поврежденного имущества;

10.2.8. если иное не установлено Договором страхования, то в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств, о чем Страхователю направляется письменное уведомление в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком информации о наличии вышеуказанных материалов;

10.2.9. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения суброгационные требования к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. предоставить Страховщику подробную и правдивую информацию при заключении Договора страхования для определения степени риска наступления страхового случая;

10.3.2. своевременно, в сроки и объеме, оговоренные в Договоре страхования (полисе), уплатить страховую премию (страховые взносы);

10.3.3. выполнять другие требования и обязанности, предусмотренные условиями настоящих Правил и Договора страхования.

10.4. Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) обязан:

10.4.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, предоставить все необходимые Страховщику документы для оценки риска, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого объекта страхования;

10.4.2. оказывать содействие Страховщику (его представителю) в проведении инспекции объекта страхования и предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

10.4.3. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

10.4.4. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

10.4.5. сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

10.4.6. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в объеме и сроки, оговоренные в Договоре страхования (полисе);

10.4.7. доплатить страховую премию по требованию Страховщика за период, в котором Страховщик нес ответственность, если оплаченная им сумма окажется недостаточной для покрытия премии, рассчитанной за этот период;

10.4.8. выполнять другие обязанности, не противоречащие действующему законодательству РФ, предусмотренные законодательством РФ, условиями Договора страхования;

10.4.9. за свой счет принимать все разумные меры предосторожности и соблюдать рекомендации Страховщика по предотвращению ущерба, а также соблюдать предписания закона и изготовителя. Страхователь обязан не нарушать установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы;

10.4.10. при возникновении ущерба, в связи с которым Страхователь обращается к Страховщику с претензией о выплате страхового возмещения, Страхователь обязан:

- принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба, если это представляется возможным;

- заявить о случившемся в органы соответствующей компетенции: органы внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы и др. Если таковые отсутствуют – заявлять не требуется;

В случае отсутствия органов, в компетенцию которых входит установление факта и причины произошедшего события, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения независимой экспертизы для установления причины возникновения события.

- незамедлительно, но в любом случае не позднее трех суток, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать об ущербе, известить об этом Страховщика в письменной форме (факсимильной связью, заказным письмом, лично или с помощью курьера);

- предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр, расследование в отношении причин и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба;

10.4.11. по требованию Страховщика предоставить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере и причине ущерба, в том числе, подтверждающие наступление страхового случая, описывающие обстоятельства его наступления, подтверждающие размер причиненного ущерба, а также иные документы, необходимость представления которых определяется характером происшедшего события, указанные в п.11.3 настоящих Правил;

10.4.12. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика;

10.4.13. незамедлительно известить Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с происшедшим событием;

10.4.14. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) в связи с происшедшим событием - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

10.4.15. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с происшедшим событием, а также не принимать на себя каких-либо

прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по происшедшим событиям;

10.4.16. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного ущерба.

10.5. При нарушении Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) своих обязанностей или небрежном их выполнении, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.

10.6. Страхователь имеет право:

10.6.1. изменить в период действия Договора страхования страховую сумму. Изменения осуществляются на основании Заявления Страхователя с оформлением дополнительного соглашения к Договору страхования и перерасчетом страховой премии;

10.6.2. получать от Страховщика инструкции по дальнейшим действиям в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.6.3. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;

10.6.4. досрочно отказаться от Договора страхования в установленном законодательством РФ порядке и в соответствии с условиями Договора страхования;

10.6.5. получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

10.6.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.7. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и Договора страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме на русском языке способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться под расписку.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Если иное не оговорено в Договоре страхования, принятие решения и осуществление страховой выплаты Страховщик производит в следующем порядке:

11.1.1. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п.11.7. настоящих Правил, Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате).

11.1.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения Страховщик, в случае принятия решения о непризнании события страховым направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о непризнании случая страховым с мотивированным отказом в страховой выплате.

Уведомление направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) по почте по адресу Страхователя (Выгодоприобретателя), указанному в Договоре страхования или заявлении о страховом случае для направления уведомлений.

11.1.3. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения об осуществлении выплаты страхового возмещения Страховщик составляет страховой акт. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта, если сумма страхового возмещения не превышает 40 (Сорока) миллионов рублей. Если сумма страхового возмещения превышает 40 (Сорок) миллионов рублей и меньше 200 (Двухсот) миллионов рублей оплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта. При сумме возмещения свыше 200 (Двухсот) миллионов рублей срок и порядок выплаты согласовываются сторонами дополнительно и отражаются в Соглашении сторон о сроках выплаты страхового возмещения, которое подписывается между Страхователем и Страховщиком на основании Страхового Акта, но в любом случае не более 30 (тридцати) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта.

11.1.4. Страховщик вправе установить иные сроки и условия принятия решения (урегулирования требования о страховой выплате) устанавливаются для видов страхования, которые предусматривают в качестве страховой выплаты оплату страховщиком медицинской и иной помощи при наступлении страхового случая по договору страхования, а также при осуществлении страховой выплаты в натуральной форме (в том числе в виде осуществления восстановительного ремонта или замены застрахованного имущества после страхового случая).

11.1.5. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения страховщиком данного документа.

11.1.6. Выплата страхового возмещения осуществляется путем выплаты денежных средств, если иного не оговорено в Договоре страхования. Датой выплаты страхового возмещения является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его осуществить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

11.3. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель должен документально подтвердить факт, причины, характер и размер понесенного ущерба, для чего должен представить:

11.3.1. Письменное заявление о страховом событии установленного образца. В заявлении Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан указать:

- дату и описание страхового случая;
- причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах повреждений или гибели застрахованного имущества;
- цель пребывания (в случае пребывания на территории иностранного государства или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства);
- действия Страхователя при наступлении страхового случая;
- способ получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Выгодоприобретатель, с соответствующей описью и указанием стоимостей;
- лицо, виновное в понесенном ущербе;
- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц.

11.3.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя. Если событие произошло не на территории Российской Федерации, то документы, подтверждающие законное пребывание на территории иностранного государства (или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства) на момент наступления страхового случая (действующие на момент страхового случая).

11.3.3. Договор страхования со всеми приложениями.

11.3.4. Документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере, указанном в Договоре страхования или в счете Страховщика (копия приходного кассового ордера, копия п/поручения, чек ККТ).

11.3.5. Документы, устанавливающие наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае, если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие

правоохранительные органы) или аналогичные документы уполномоченных органов иностранных государств).

11.3.6. Документ(ы), подтверждающий/ие право собственности на недвижимое имущество, при эксплуатации которого нанесен вред третьим лицам.

11.3.7. Технический паспорт недвижимого имущества (жилого/нежилого помещения), при эксплуатации которого нанесен вред третьим лицам.

11.3.8. Фотографии объекта недвижимого имущества, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого застрахована.

11.3.9. Сведения о порядке получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).

11.3.10. Документы, подтверждающие право требования потерпевшего на возмещение вреда, причиненного лицом, чья ответственность застрахована.

11.3.11. Обоснованная претензия третьего лица с приложением документов, подтверждающих факт, причину и размер нанесенного ущерба (документы компетентных органов, заключение независимых экспертов или оценка Страховщика, др.).

В случае если не будет достигнуто соглашение о досудебном урегулировании - решение судебных органов о возмещении ущерба.

При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.4. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

В необходимых случаях документы, выданные в иностранном государстве, должны быть легализованы апостилем.

11.5. 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, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает 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 не должен превышать 15 рабочих дней.

11.6. Размер страхового возмещения может определяться: - экспертом Страховщика;

- на основании заключения независимой экспертизы;

- на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.7. Страховое возмещение не может превышать размера страховой суммы и лимитов ответственности, установленных условиями Договора страхования (полиса).

В случае если ответственность за причинение ущерба несут несколько лиц, Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на лицо, чья ответственность застрахована.

Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб, Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) возмещает потерпевшей стороне разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба в соответствии с законодательством.

11.8. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц и при отсутствии разногласий определение размеров ущерба и сумм страхового обеспечения производится Страховщиком на основании представленных Страхователем документов.

11.8.1. При причинении третьему лицу увечья или иного повреждения его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (при предоставлении документов, подтверждающих эти расходы), если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

11.8.2. При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.

11.8.3. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом 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 потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица 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. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать календарных месяцев работы, предшествовавших утрате заработка, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших утрате заработка, на число этих месяцев.

Не полностью отработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью отработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения, либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности на основании документов официальных органов, подтверждающих указанный размер, но не менее пятикратного минимального размера оплаты труда, установленного в соответствии с законодательством РФ на дату увечья или иного повреждения здоровья.

Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица за двенадцать календарных месяцев, предшествовавших утрате заработка, произошли устойчивые изменения до причинения ему

увечья или иного повреждения здоровья, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения, т.е. в расчете среднемесячного заработка учитываются только месяцы, предшествующие утрате заработка, в которые потерпевшее третье лицо получало заработок (доход), улучшающий его материальное положение, путем деления общей суммы полученного нового заработка (дохода) за указанные месяцы, на число этих месяцев.

11.8.4. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли среднемесячного заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения 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 возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Установленный размер возмещения, любому лицу, имеющему право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

11.8.5. Возмещение вреда, вызванного уменьшением трудоспособности или смертью потерпевшего, производится в виде ежемесячных платежей, размер которых соответствует утраченному среднемесячному заработку (доходу) потерпевшего, рассчитанному в соответствии с настоящими Правилами страхования. Ежемесячные платежи производятся до момента исчерпания страховой суммы/лимитов ответственности (с учетом положений п.п.11.4, 11.10 настоящих Правил), либо до момента восстановления потерпевшим трудоспособности, смотря какое событие наступит раньше.

11.8.6. Выплаты возмещения за дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, (п.1 статьи 1085 ГК) осуществляются после признания случая страховым на основании документов, подтверждающих дополнительные расходы.

11.9. При определении размера страховой выплаты учитываются расходы, целесообразно произведенные Страхователем для уменьшения размера ущерба, нанесенного потерпевшим в результате страхового случая.

11.10. При нанесении вреда имуществу третьих лиц (зданиям, сооружениям, постройкам, транспортным средствам, животным и т.д., принадлежащим физическим и(или) юридическим лицам) – на основании документов соответствующих компетентных органов (правоохранительных органов, пожарных, аварийно-технических, производственно-экспертных комиссий и др.), решений суда и т.д. - страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше лимита ответственности Страховщика, предусмотренного в Договоре страхования.

11.11. В сумму страхового возмещения при нанесении вреда имуществу третьих лиц включаются:

11.11.1. прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, лимита ответственности;

- при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

11.11.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (если данное событие признано страховым случаем);

11.11.3. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел, впоследствии признанных страховыми случаями (если это предусмотрено договором страхования), за исключением судебных споров со Страховщиком;

11.11.4. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

11.12. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, явившимся следствием событий, произошедших в течение срока страхования, в результате которых причинен имущественный и/или физический вред потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям), не может превышать страховой суммы по Договору страхования.

11.13. 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.

12. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу и Потерпевшему лицу) в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях:

12.1.1. Наступления страхового случая до вступления Договора страхования в силу.

12.1.2. Умышленного неприятия Страхователем (Выгодоприобретателем) разумных и доступных мер к уменьшению возможного ущерба.

12.1.3. Невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями Договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения (обеспечения).

12.2. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения) Выгодоприобретателю в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях:

12.2.1. если Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне оплаченной суммы возмещения (не обеспечение права требования к виновным лицам);

12.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.2.3. получения Выгодоприобретателем полностью или частично возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба.

12.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения), а также уведомление об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение сроков, указанных в п.п.11.1.1 и 11.1.2 настоящих Правил, с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех документов по произошедшему событию и выполнения указанными лицами всех обязанностей, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

12.4. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, а также случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если это не противоречит законодательству РФ.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

13.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении, прекращении, расторжении Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, по волеизъявлению сторон могут быть разрешены путем переговоров.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

13.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в установленном российским законодательством порядке, в том числе судебном.

13.3. В случае спора между Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и Страховщиком сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

13.3.1. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, их обоснование, расчет суммы претензии (если речь идет о денежных обязательствах), перечень прилагаемых к претензии документов. Указанные в качестве приложения документы должны быть переданы вместе с претензией.

13.3.2. Претензия высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если сторонами в Договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

13.3.3. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 15 рабочих дней со дня получения ее и указанных в качестве приложений документов.

13.3.4. Ответ на претензию высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если Сторонами в Договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

13.3.5. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском заявлением в суд.

При этом, если Страхователем/Выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, иск подается по месту нахождения Страховщика или, в случае если спор вытекает из деятельности его обособленного подразделения, по месту нахождения такого обособленного подразделения.

13.4. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов.

Претензия высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Датой получения претензии считается день ее передачи стороне, указанный в уведомлении о вручении заказного письма. Срок для ответа на претензию устанавливается 15 рабочих дней со дня ее получения.

13.5. Ответ на претензию высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.