



ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «БРИТАНСКИЙ СТРАХОВОЙ ДОМ» С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила взаимодействия общества с ограниченной ответственностью «Британский Страховой Дом» с получателями страховых услуг (далее – Правила взаимодействия) разработаны в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, и с Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке.

1.2. В настоящих Правилах взаимодействия используются следующие основные понятия.

Страховщик – общество с ограниченной ответственностью «Британский Страховой Дом» (далее – Компания) - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

Страховые услуги – финансовые услуги Компании по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров имущественного страхования по следующим видам страхования:

- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

Получатель страховых услуг (Клиент) – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в Компанию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Застрахованное лицо - физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

Официальный сайт – сайт Компании в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других Клиентов и иных лиц, обращающихся в Компанию.

Обращение (жалоба) – направленная Клиентом в Компанию в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью Компании по оказанию страховых услуг.

1.3. Настоящие Правила взаимодействия предоставляются Клиенту для ознакомления при обращении Клиента в Компанию с намерением заключить договор страхования.

При заключении договора страхования между Компанией и Клиентом настоящие Правила взаимодействия являются неотъемлемой частью договора страхования наряду с Правилами страхования, на основании которых заключен договор страхования.

1.4. Специальные термины и определения представлены в п. 1.2. настоящих Правил взаимодействия, а также в специальных разделах Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами взаимодействия и/или Правилами страхования, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами взаимодействия и/или

Правилами страхования и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.5. В случае несоответствия условий, установленных настоящими Правилами взаимодействия и Правилами страхования, действуют условия настоящих Правил взаимодействия. В случае если Правила взаимодействия не урегулировали отдельные отношения сторон, то применению подлежат Правила страхования.

2. Принципы, порядок и способы предоставления информации Клиентам

2.1. Принципы предоставления информации Клиентам:

- на равных правах и в равном объеме для всех Клиентов;
- без затрат или совершения дополнительных действий со стороны Клиентов;
- на русском языке;
- в доступной форме с разъяснением специальных терминов;
- в актуальном виде;
- при предоставлении информации на бумажном носителе с использованием хорошо читаемого шрифта.

2.2. Порядок и способы предоставления информации Клиенту:

- сведения о Компании (Приложение к настоящим Правилам взаимодействия) предоставляются любому обратившемуся за ней лицу без исключений;
- настоящие Правила взаимодействия предоставляются Клиенту для ознакомления при заключении договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования);
- информация, представленная в настоящих Правилах взаимодействия доводится до Клиента в бумажной форме путем вручения настоящих Правил, а также в электронной форме путем размещения Правил взаимодействия на официальном сайте Компании;
- при предоставлении информации учитываются индивидуальные особенности Клиента, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и (или) речи, если Компания была уведомлена о таких особенностях;
- Компания по запросу Клиента предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Компания предоставляет Клиенту копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно;
- по требованию Клиента Компания бесплатно разъясняет положения настоящих Правил взаимодействия и/или Правил страхования и/или договора страхования.

3. Сведения, предоставляемые Клиенту при заключении договора страхования или при обращении Клиента в Компанию с намерением заключить договор страхования

3.1. При заключении договора страхования Клиенту для ознакомления предоставляется настоящие Правила взаимодействия, а также Правила страхования, на основании которых заключается договор страхования.

3.2. В Правилах страхования содержится следующая информация, с которой Клиенту рекомендуется ознакомиться до заключения договора страхования:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страхового тарифа (порядок расчета страховой премии), а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Клиента, совершение которых может повлечь отказ Компании в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Клиента от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Клиента относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Компанией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.
- 3.3. Настоящими Правилами взаимодействия до Клиента доведена информация о том, что:
- В случае, если положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены требования об удержании страховой организацией налога при осуществлении страховой выплаты и возврате страховой премии, части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, Страховщик производит расчет налога в соответствии с требованиями НК РФ.
 - Клиент вправе запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
 - Размер (примерный расчет) страховой премии на основании представленного Клиентом заявления о заключении договора страхования может быть изменен исходя из размера страхового тарифа (поправочных коэффициентов в зависимости от факторов и степени страхового риска), страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска в соответствии с условиями Правил страхования.

4. Правила взаимодействия Компани с Клиентами

4.1. Способы взаимодействия Компани с Клиентами

4.1.1. Для предоставления информации Клиенту Компания использует адреса и реквизиты, указанные в заявлении на страхование и/или договоре страхования. Клиент обязан незамедлительно уведомить Компанию об изменении адресов и реквизитов, в том числе места нахождения/почтового адреса, телефонов/факсов, электронной почты и т.п.

4.1.2. В случае изменения адресов и реквизитов Компании, указанных в Приложении к настоящим Правилам взаимодействия, Клиенты информируется об этом путем размещения данной информации на официальном сайте Компании.

4.2. Правила взаимодействия Компани с Клиентами при заключении, изменении, расторжении и прекращении договоров страхования

4.2.1. Компания принимает письменное или устное заявление Клиента о заключении договора страхования с соблюдением принципов, указанных в п. 2.1. настоящих Правил взаимодействия.

4.2.2. Клиенту необходимо ознакомиться с настоящими Правилами взаимодействия, Правилами страхования и договором страхования.

4.2.3. Компания не ставит заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

4.2.4. Компания не дискриминирует Клиентов при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени риска.

4.2.5. В случае расторжения договора страхования или отказа Клиента от договора страхования Компания принимает заявление Клиента о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в порядке, предусмотренном Правилами страхования и/или договором страхования.

Компания принимает указанные заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования (Головной офис или офисы филиалов Компании), посредством почтовой связи или по электронной почте. Адреса и реквизиты указаны в Приложении к настоящим Правилам взаимодействия.

Компания осуществляет возврат Клиенту уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Клиента или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином офисе Компании.

По запросу Клиента Компания бесплатно предоставляет ему заверенный Компанией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Клиента прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

4.2.6. Компания при заключении договора страхования предоставляет Клиенту настоящие Правила взаимодействия, Правила страхования, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

4.2.7. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества (свидетельство о праве собственности, договор аренды, лизинга, договор купли-продажи и т.п.) Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

4.2.8. Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует"). При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику, а также

подтверждение имущественного интереса, в соответствии с п.4.2.7. настоящих Правил взаимодействия.

4.2.9. Подписанием договора страхования Клиент подтверждает факт своего ознакомления с настоящими Правилами взаимодействия, Правилами страхования и договором страхования.

4.2.10. Компания не препятствует осуществлению Клиентом в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Компании с Клиентом и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Клиенту, если он уведомил работника Компании о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

4.3. Порядок оформления договора страхования

4.3.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Клиента или его представителя. По просьбе Клиента и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Компании с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Клиентом или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

4.3.2. В договоре страхования имеется ссылка на настоящие Правила взаимодействия и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования. Правила взаимодействия и Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования. Подписанием договора страхования, Клиент подтверждает, что с условиями договора страхования, настоящими Правилами взаимодействия и Правилами страхования, он ознакомлен и согласен.

4.4. Порядок уплаты страховой премии

4.4.1. Порядок уплаты страховой премии определен договором страхования.

4.4.2. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Клиенту рекомендуется ознакомиться с установленными в договоре страхования последствиями неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

4.5. Правила взаимодействия Компании с Клиентами при исполнении договора страхования

4.5.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, документы принимаются в офисах Компании по адресам, указанным в Приложении к настоящим Правилам взаимодействия. Если договором страхования предусмотрены иные варианты взаимодействия Компании с Клиентом при исполнении договора страхования, то указанная информация отражается в договоре страхования или приложениях к нему. Компания своевременно проинформирует Клиентов об изменении указанных адресов путем размещения соответствующей информации на официальном сайте Компании, а также непосредственно Клиента при его обращении. В случае невозможности информирования Клиента до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Компания обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, указанным в Приложении к настоящим Правилам взаимодействия.

4.5.2. После того как Компании стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Клиента он информируется:

- обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Клиент должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Клиента на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется устно по телефону, при личном обращении Клиента в офис Компании или посредством электронной почты.

4.5.3. По устному или письменному запросу Клиента, в том числе полученному по электронной почте, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Клиента в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Компания после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Клиенту в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме, если это предусмотрено договором страхования;

- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

4.5.4. По письменному запросу Клиента Компания в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет ему в письменном виде (посредством почтовой связи или электронной почты, указанных Клиентом в запросе) исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Компанией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Клиента, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

4.5.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Компания в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Клиента в письменном виде (посредством почтовой связи или электронной почты, указанных Клиентом при заключении договора страхования) об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

4.5.6. Компания по письменному запросу Клиента в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Клиента, направленных на получение страховой выплаты.

4.6. Порядок и условия урегулирования требований о страховой выплате

4.6.1. Идентификация получателей страховых услуг

4.6.1.1. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация Клиента (лица, обратившегося в Компанию с заявлением о получении страховой выплаты).

4.6.2. Сроки принятия решения об осуществлении страховой выплаты, сроки и порядок осуществления страховой выплаты

4.6.2.1. Сроки принятия решения об осуществлении страховой выплаты, сроки и порядок осуществления страховой выплаты определены в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

4.6.2.2. Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в договоре страхования.

4.6.2.3. Правилами страхования установлено, что при непредставлении Клиентом (лицом, обратившимся за страховой выплатой) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Компания вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений. Компания уведомляет Клиента о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

4.6.3. Порядок приема документов от Клиентов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая

4.6.3.1. Компания фиксирует комплектность получаемых документов.

4.6.3.2. При личном обращении Клиента Компания принимает документы на страховую выплату по описи. Опись подписывается уполномоченным представителем Компании и Клиентом с указанием даты приема документов.

4.6.3.3. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или по электронной почте Компания проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Компания не имеет права отказать в их приеме.

4.6.3.4. В случае выявления факта предоставления Клиентом документов, недостаточных для принятия Компанией решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Компания:

- принимает их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомляет об этом с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

4.6.3.5. Компания не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты ею представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Компанией указанных документов. В случае если Компания утратила документы на страховую выплату, она не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

4.6.3.6. Компания для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортного средства и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от Клиента документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

4.6.4. Порядок осуществления возмещения причиненного вреда в натуре

4.6.4.1. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение вреда в натуре, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Компании заключены соответствующие договоры. При этом в случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Клиента на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

Возмещение вреда в натуре осуществляется, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества;
- строительства объекта недвижимости взамен утраченного.

4.6.4.2. В случае финансирования ремонтных (восстановительных) работ приемку выполненных работ производит Клиент, если иное не установлено договором страхования.

4.6.4.3. Если иное не оговорено договором страхования, выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Компания с учетом следующих условий:

- место проведения ремонтных (восстановительных) работ определяется в регионе нахождения поврежденного имущества;
- срок осуществления ремонтных (восстановительных) работ не должен превышать среднего срока проведения аналогичных работ.

4.6.4.4. В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления Компанией суммы страховой выплаты на счет продавца. Если договором страхования не оговорено иное, выбор продавца осуществляет Компания.

4.6.4.5. В случае финансирования строительства объекта недвижимости взамен утраченного, возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления Компанией суммы страховой выплаты на счет организации-подрядчика, технического заказчика, других организаций, участвующих в процессе строительства. Если иное не оговорено договором страхования, выбор соответствующей организации осуществляет Компания.

4.6.4.6. Меры, направленные на обеспечение ответственности за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре:

- Компания отвечает перед Клиентом за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре;
- если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Компании, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Компании, если иное не предусмотрено законодательством.

4.6.4.7. При предъявлении Клиентом претензии к Компании за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, Компания рассматривает указанное обращение в срок, не превышающий 30 дней.

4.6.5. Порядок проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования потерпевшего лица) и мерам, направленным на достижение соглашения о месте и сроках проведения такого осмотра (обследования)

4.6.5.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования потерпевшего лица) фиксируется Компанией посредством направления в адрес Клиента заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования потерпевшего лица) не менее двух вариантов времени на выбор.

4.6.5.2. Как правило, осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Компании (филиала, представительства, офиса) или эксперта. Исключением являются случаи, когда состояние имущества не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

4.6.5.3. Если Клиент не представил Компании имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Компания согласовывает с Клиентом другую дату осмотра при его обращении в Компанию. 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 Клиентом имущества или его остатков для осмотра в согласованную с Компанией дату, Компания возвращает без рассмотрения представленное заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Компанией и Клиентом. Указанный возврат документов оформляется Актом о возврате заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

5. Рассмотрение обращений Клиентов

5.1. Порядок рассмотрения обращений Клиентов

5.1.1. Обращения, поступившие в Компанию от Клиента или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, подлежат обязательному рассмотрению.

5.1.2. Свои обращения Клиенты могут направить в Компанию:

- в письменной форме на бумажном носителе, а именно: по почтовой связи, курьером, при личном

обращении;

- в электронной форме в виде электронного документа, а именно: через форму обратной связи на официальном сайте Компании, по каналам электронной почты.

5.1.3. Обращения, поступившие в электронной форме, подлежат рассмотрению в порядке, предусмотренном настоящим разделом Правил взаимодействия. Способы приема обращений в электронной форме опубликованы на официальном сайте.

5.1.4. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней. Компания информирует Клиента о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по требованию Клиента).

5.1.5. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем Клиент в письменном уведомлении Компанией в установленный для рассмотрения обращений срок. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа Клиенту или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных п.5.1.9 настоящих Правил взаимодействия.

5.1.6. Ответ на обращение подписывается Генеральным директором или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

5.1.7. Ответ направляется по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению Клиента.

5.1.8. Клиенту рекомендуется включить в обращение следующую информацию и документы (при наличии):

- номер договора, заключенного между Клиентом и Компанией;
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Компании, действия (бездействия) которого обжалуются;
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

5.1.9. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения Клиента - получателя страховых услуг;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые Клиенту ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Компании, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Компании, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

5.1.10. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

5.2. Реализация права Клиента на досудебный порядок разрешения споров

5.2.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

5.2.2. Если Клиент является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, то по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора путем предъявления письменной претензии. Споры по договору страхования, между Страховщиком и Клиентом, который является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 рабочих дней с момента получения претензии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

5.2.3. Если Клиент является физическим лицом, споры, вытекающие из неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора страхования, разрешаются в следующем порядке:

5.2.3.1. До предъявления к Страховщику иска, содержащего требование об осуществлении страхового возмещения, Клиент обязан обратиться к Страховщику с Заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с приложенными к нему документами, предусмотренными Правилами страхования.

5.2.3.2. При наличии разногласий между Клиентом и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, Клиент должен направить Страховщику письменное Заявление (Обращение), а Страховщик обязан рассмотреть его в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»:

а) Заявление (Обращение) направляется Страховщику в письменной или электронной форме по реквизитам, указанным на официальном сайте Страховщика.

б) Страховщик обязан рассмотреть Заявление (Обращение) Клиента и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня получения Заявления (Обращения) в случае, если указанное Заявление (Обращение) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав Клиента прошло не более 180 (Сто восемьдесят) дней;

- в течение 30 (Тридцать) рабочих дней со дня получения Заявления (Обращения) в иных случаях.

5.2.3.3. Ответ на Заявление (Обращение) Клиента направляется Страховщиком по адресу электронной почты Клиента, а при его отсутствии по почтовому адресу.

5.2.3.4. После получения ответа Страховщика в случае несогласия с ним либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении сроков рассмотрения Заявления (Обращения), установленных подпунктом б) п. 5.2.3.2. настоящих Правил взаимодействия Клиент вправе направить обращение финансовому уполномоченному.

5.2.3.5. Обращение финансовому уполномоченному направляется Клиентом лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем Клиента к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

5.2.3.6. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования Клиента. В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы финансового уполномоченного.

5.2.3.7. Клиент вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано Клиентом, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения Клиентом не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

5.2.3.8. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований Клиента о взыскании денежных сумм не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, и если со дня, когда Страхователь Клиент узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

5.2.3.9. Клиент вправе заявить в судебном порядке требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, со Страховщика в следующих случаях:

а) непринятия финансовым уполномоченным решения по обращению по истечении предусмотренного Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» срока рассмотрения обращения и принятия по нему решения.

б) прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

в) несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

5.2.3.10. В случае, если размер требований Клиента превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, либо требования Клиента касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, Клиент вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.