

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «БСД»

А.А. Моисеева А.А. Моисеева

Приказ № 45-ОД от 11.08..2023 г.

Предыдущие редакции утверждены:

Приказ № 60-ОД от 20.12.2021

20.11.2003



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. Основные термины и определения
2. Общие положения
3. Субъекты страхования
4. Объект страхования
5. События, на случай наступления которых проводится страхование (страховые риски, страховые случаи).
Исключения из страхового покрытия
6. Порядок заключения договора страхования. Срок действия договора страхования
7. Страховая сумма. Франшиза
8. Страховая премия
9. Права и обязанности сторон
10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.
11. Порядок определения страхового возмещения. Порядок выплаты страхового возмещения
12. Исковая давность. Порядок разрешения споров
13. Персональные данные
14. Иные условия

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц (далее - Правила), перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значение:

Юридическое лицо – организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

Иностранное юридическое лицо – юридическое лицо или организация в иной организационно-правовой форме, гражданская правоспособность которых определяется по праву иностранного государства, в котором оно учреждено.

Индивидуальный предприниматель – физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

Физическое лицо - гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства.

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

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 Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, допущенным к управлению) Страховщику 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.

Гражданская ответственность - предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность возместить вред жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом).

Потерпевшие третьи лица (Третьи лица) – юридические и физические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу и/или жизни и здоровью, которых причинен вред в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил страхования.

Аффилированные лица Страхователя (Застрахованного лица) – следующие физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и/или принимаемые им решения:

- член совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя (Застрахованного лица) или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;
- лица, принадлежащие к той группе лиц, к которой принадлежит данное юридическое или физическое лицо;
- юридические и физические лица, которые имеют право распоряжаться более чем 20% общего числа голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складчатый капитал вклады, доли Страхователя (Застрахованного лица) – юридического лица;
- юридические лица, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право распоряжаться более чем 20% общего числа голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складчатый капитал вклады, доли данного юридического лица;
- если юридическое лицо является участником финансово-промышленной группы, к его аффилированным лицам также относятся члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы.

Вред, причиненный жизни и здоровью физического лица – нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека.

Вред, причиненный имуществу – утрата (гибель), а также повреждение имущества, приведшее к уменьшению его стоимости и/или размера.

Вред окружающей среде – негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

При этом:

- загрязнение окружающей среды – поступление в окружающую среду вещества и/или энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду;

- загрязняющее вещество – вещество или смесь веществ и микроорганизмов, которые в количестве и (или) концентрациях, превышающих установленные для химических веществ, в том числе радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов нормативы, оказывают негативное воздействие на окружающую среду, жизнь, здоровье человека;

- внезапное и случайное (аварийное) загрязнение – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного повреждением или гибелью объекта, указанного в договоре страхования, а также применяемых для осуществления работ на данном объекте машин и оборудования и и/или их частей (взрыва, пожара, обрушения, технических поломок, техногенных катастроф и иных подобных причин).

Окружающая среда – совокупность компонентов природной среды, природных и природно-антропогенных объектов.

Компоненты природной среды – земля, недра, почвы, поверхностные и подземные воды, атмосферный воздух, растительный, животный мир и иные организмы, а также озоновый слой атмосферы и околоземное космическое пространство, обеспечивающие в совокупности благоприятные условия для существования жизни на Земле.

Имущество – совокупность вещей состоящих во владении юридических лиц или индивидуальных предпринимателей или физических лиц.

Вещи – предметы материального мира, представляющие ценность, способные удовлетворять потребности субъектов гражданских правоотношений, выступать предметом товарообмена.

Недвижимые вещи (недвижимое имущество) – к недвижимым вещам (недвижимое имущество, недвижимость) относятся земельные участки, участки недр 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. К недвижимым вещам относятся также подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания. Законом к недвижимым вещам может быть отнесено и иное имущество. К недвижимым вещам относятся жилые и нежилые помещения, а также предназначенные для размещения транспортных средств части зданий или сооружений (машино-места), если границы таких помещений, частей зданий или сооружений описаны в установленном законодательством о государственном кадастровом учете порядке.

Движимые вещи (движимое имущество) – вещи, не относящиеся к недвижимости, включая деньги и ценные бумаги.

Деньги (валюта) – рубль является законным платежным средством, обязательным к приему по нарицательной стоимости на всей территории Российской Федерации. Платежи на территории Российской Федерации осуществляются путем наличных и безналичных расчетов, включая расчеты цифровыми рублями.

Наличные деньги – денежная наличность в валюте Российской Федерации – банкноты и монеты Банка России, имеющие силу законного средства наличного платежа на территории Российской Федерации, не имеющие признаков подделки либо переделки и не утратившие своей платежеспособности, а также денежная наличность в иностранной валюте – банкноты и монеты, находящиеся в обращении и являющиеся законным платежным средством в соответствующем иностранном государстве или группе государств, не имеющие признаков подделки либо переделки и не утратившие своей платежеспособности.

Ценные бумаги – документы, соответствующие установленным законом требованиям и удостоверяющие обязательственные и иные права, осуществление или передача которых возможны только при предъявлении таких документов (документарные ценные бумаги). Ценными бумагами признаются также обязательственные и иные

права, которые закреплены в решении о выпуске или ином акте лица, выпустившего ценные бумаги в соответствии с требованиями закона, и осуществление и передача которых возможны только с соблюдением правил учета этих прав в соответствии со статьей 149 ГК РФ (бездокументарные ценные бумаги). Ценными бумагами являются акция, вексель, закладная, инвестиционный пай паевого инвестиционного фонда, коносамент, облигация, чек и иные ценные бумаги, названные в таком качестве в законе или признанные таковыми в установленном законом порядке. Выпуск или выдача ценных бумаг подлежит государственной регистрации в случаях, установленных законом.

Драгоценные металлы – слитки золота, серебра, платины и палладия, а также монеты из драгоценных металлов (золота, серебра, платины и палладия), за исключением монет, являющихся валютой Российской Федерации.

Изделия из драгоценных металлов – изделия, изготовленные из сплавов драгоценных металлов, с использованием различных видов художественной обработки, со вставками из драгоценных, полудрагоценных, поделочных, цветных камней и других материалов природного или искусственного происхождения или без них, применяемые в качестве украшений, различных утилитарных предметов быта и (или) декоративных целей.

Изделия из драгоценных камней – природные алмазы, изумруды, рубины, сапфиры и александриты, а также природный жемчуг в сыром (естественном) и обработанном виде, а также приравненные в установленном законом порядке к драгоценным камням уникальные янтарные образования.

Коллекция культурных ценностей – совокупность однородных либо подобранных по определенному признаку разнородных предметов, которые, независимо от культурной ценности каждого из них, собранные вместе имеют историческое, художественное, научное или иное культурное значение.

Действие непреодолимой силы – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, такие как: буря, вихрь, шквал, ураган, шторм, смерч, наводнение, затопление, в т.ч. из-за атмосферных осадков, землетрясение, перемещение, оседание или просадка грунта, оползень, обвал, сель, снежная лавина, камнепад, град, действие морозов или иные стихийные бедствия (иные чрезвычайные ситуации и явления, относящиеся к разряду катастроф).

Период страхования – период времени, указанный в договоре страхования, на страховые случаи, произошедшие в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, 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 настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, в том числе Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Базовых и Внутренних стандартов Всероссийского союза страховщиков (ВСС).

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц.

2.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) предоставить страховую защиту на случай наступления гражданской ответственности Страхователя или иного лица, чья ответственность застрахована (далее – Застрахованного лица) и предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требований от потерпевших третьих лиц (далее - третьи лица или Выгодоприобретатели), заявляемых в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом).

2.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица) (в соответствии со ст. 939 ГК РФ), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с

договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

Настоящие Правила предоставляются Страхователю для ознакомления при заключении договора страхования (а также при обращении с намерением заключить договор страхования) в бумажной форме путем вручения настоящих Правил, а также в электронном виде путем их размещения на официальном сайте Страховщика.

Вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил и/или факт его ознакомления с Правилами, размещенными на официальном сайте Страховщика, должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования или в период его действия Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил.

2.5. Страховщик 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. Страховщик не дискриминирует Страхователя при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени страхового риска в соответствии с Разделом 8 настоящих Правил.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Британский Страховой Дом» (ООО «БСД») – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке. Функции Страховщика может выполнять его представитель – юридические и физические лица, действующие от имени и по поручению Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации в рамках предоставленных Страховщиком полномочий.

3.2. **Страхователь** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

3.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск гражданской ответственности самого Страхователя или иного указанного в договоре страхования лица, на которое такая ответственность может быть возложена – Застрахованного лица.

Лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя, а при страховании гражданской ответственности физического лица также лиц, совместно с ним проживающих и ведущих совместное хозяйство.

В случае, когда по договору страхования гражданской ответственности застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом вносится соответствующее изменение в договор страхования.

Все положения Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий Правил и договора страхования Застрахованным лицом, расценивается как нарушение Правил и договора страхования самим Страхователем.

3.4. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред – Выгодоприобретателей, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями по договору страхования гражданской ответственности являются:

- физические лица, жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил;
- юридические лица, индивидуальные предприниматели, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

3.5. Выгодоприобретателями не признаются:

3.5.1. При страховании гражданской ответственности физического лица - лица, совместно проживающие со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущие с ним совместное хозяйство.

3.5.2. При страховании гражданской ответственности юридического лица - физические лица, являющиеся

сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица) и (или) его аффилированными лицами, а также аффилированные со Страхователем (Застрахованным лицом) юридические лица.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – Третьим лицам или Потерпевшим).

Дополнительно объектом страхования могут являться имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда окружающей среде.

4.2. Страховая защита действует на территории страхового покрытия (территории страхования, указанной в договоре страхования).

4.2.1. При страховании гражданской ответственности физического лица под территорией страхового покрытия понимается площадь, которая принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности или иных законных основаниях, а также непосредственно прилегающая к такой площади территория, оговоренная в договоре страхования.

4.2.2. При страховании гражданской ответственности юридического лица под территорией страхового покрытия понимается площадь, на которой в период страхования Страхователем (Застрахованным лицом) осуществляется предпринимательская деятельность и которая принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности или иных законных основаниях, а также непосредственно прилегающая к такой площади территория, оговоренная в договоре страхования.

По соглашению сторон в качестве территории страхового покрытия может быть обозначена вся территория Российской Федерации.

5. СОБЫТИЯ, НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ КОТОРЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ СТРАХОВАНИЕ (СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ). ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Для целей настоящих Правил страховым риском является предполагаемое событие в результате которого у Страхователя (Застрахованного лица) возникает обязанность возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, вред жизни и/или здоровью третьих лиц, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) в результате страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено страхование риска причинения вреда окружающей среде.

5.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством Российской Федерации и договором страхования объеме и порядке.

5.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является совершившееся событие, повлекшее возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом).

Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем является совершившееся событие, повлекшее возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред окружающей среде.

5.4. Конкретное событие (страховой случай) указывается в договоре страхования.

5.4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при страховании гражданской ответственности физического лица договор страхования распространяется на случаи причинения вреда, произошедшие на территории страхового покрытия вследствие:

- а) пожара, а также последствий пожаротушения;
- б) взрыва газа;
- в) воздействия воды или иных жидкостей, в том числе из водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных или иных гидравлических систем, срабатываний противопожарных систем, не вызванных необходимостью их включения;
- г) механических повреждений, в том числе в результате проведения ремонтных или строительных работ.

5.4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, при страховании гражданской ответственности юридического лица договор страхования распространяется на случаи причинения вреда, произошедшие на территории страхового покрытия при эксплуатации имущества, указанного в договоре страхования, или при осуществлении деятельности, указанной в договоре страхования.

5.5. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

5.5.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

5.5.2. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

5.5.3. Вред причинен в пределах территории страхового покрытия, указанной в договоре страхования и (или) при осуществлении деятельности, указанной в договоре страхования.

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

5.5.5. Требование Выгодоприобретателя (потерпевшего третьего лица) о возмещении вреда (иск, претензия) заявлено Страхователю, Застрахованному лицу, Страховщику в течение периода страхования, указанного в договоре страхования, или срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

5.5.6. Требование о возмещении вреда заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5.7. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи причинения вреда и действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного лица).

5.6. В случае признания произошедшего события страховым случаем, моментом его наступления является момент причинения вреда.

5.7. Несколько случаев причинения вреда, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.8. Исключения из состава событий, на случай наступления которых производится страхование:

5.8.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями:

а) косвенные убытки потерпевших третьих лиц (в том числе штрафы, пени, неустойки, убытки, вызванные курсовой разницей, ущерб деловой репутации, моральный вред, имущественные требования к третьим лицам со стороны их контрагентов, выполнение обязательств перед которыми стало невозможно в результате повреждения, утраты или гибели имущества, принадлежащего третьим лицам на праве собственности или ином законном основании, упущенная выгода и т.п.), хотя бы они и были вызваны страховым случаем;

б) убытки/вред, вызванные утратой или повреждением наличных денежных средств, ценных бумаг, денежных средств в российской и иностранной валюте в безналичной форме (пластиковые карточки, предназначенные для расчетов через платежные системы и т.п.), рукописей, планов, чертежей и иных документов, бухгалтерских и деловых документов, моделей, макетов, образцов, форм и т.п., внешних носителей информации (USB Flash Drive, CD-диски, системы хранения памяти и т.д.), драгоценных металлов, изделий из драгоценных металлов и камней, материальных произведений искусства и коллекций культурных ценностей;

в) убытки/вред, вызванные неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) принятых на себя договорных обязательств;

г) штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) в связи со страховым случаем;

д) убытки/вред, вызванный утратой или повреждением имущества, которое изъято из оборота или ограничено в обороте в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации;

е) убытки/вред, вызванные хищением имущества, произошедшего во время страхового случая или непосредственно после его наступления;

ж) убытки/вред, обязанность, возместить которые возложены или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации;

з) убытки/вред, причиненный действиями животных;

и) кибер-убытки - любые убытки (ущерб, ответственность, претензия, издержки или расходы любого характера), прямо или косвенно возникшие в результате или в связи с любым кибер-действием или кибер-инцидентом.

Под кибер-действием понимается неавторизованный, злонамеренный или преступный акт (или серия таких актов), связанных с доступом, обработкой, использованием или эксплуатацией любой компьютерной системы.

Под кибер-инцидентом понимается любая ошибка или упущение или ряд связанных ошибок или упущений, связанных с доступом, обработкой, использованием или эксплуатацией любой компьютерной системы; или любая частичная или полная недоступность или сбой (или ряд таких сбоев) в доступе, обработке, использовании или

эксплуатации любой компьютерной системы.

Компьютерная система означает любой компьютер, оборудование, программное обеспечение, систему связи, электронное устройство (включая, помимо прочего, смартфон, ноутбук, планшет, носимое устройство и т.п.), сервер, облако или микроконтроллер, включая любую подобную систему или любую конфигурацию вышеупомянутого, включая любые устройства хранения данных, сетевое оборудование или средства резервного копирования, принадлежащие или управляемые Страхователем (Застрахованным лицом) или любой другой стороной.

Данные означают информацию, факты, концепции, код или любую другую информацию любого рода, которая записывается или передается в форме, которая будет использоваться, доступна, обрабатываться, передаваться или храниться в компьютерной системе.

5.8.2. Не являются страховыми случаями случаи причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом):

- а) вследствие эксплуатации имущества, являющегося источником повышенной опасности;
- б) вследствие выбытия источника причинения вреда из обладания Страхователя (Застрахованного лица) в результате противоправных действий других лиц;
- в) вследствие воздействия вредных для жизни и здоровья асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка;
- г) вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия загрязняющих веществ, газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.);
- д) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;
- е) вследствие событий, квалифицированных уполномоченными органами как террористический акт (ст. 205 УК РФ) и/или диверсия (ст. 281 УК РФ).

5.8.3. При страховании гражданской ответственности физического лица также не являются страховыми случаями случаи причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом):

- а) движимому и (или) недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности или ином законном основании, или лицам, совместно проживающим со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущим с ним совместное хозяйство;
- б) движимому и (или) недвижимому имуществу, не принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу), но находящемуся на территории, принадлежащей, занимаемой, используемой, находящейся под охраной или иным контролем Страхователя (Застрахованного лица) или лиц, совместно проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;
- в) жизни, здоровью, имуществу Страхователя (Застрахованного лица), или лиц, совместно проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;
- г) вследствие действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного лица) или лиц, совместно проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство, в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий;
- д) вследствие нарушений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при эксплуатации имущества (в том числе в случае незаконной перепланировки, переустройства и (или) переоборудования помещения и т.п.) и не устраненных им в установленные сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными надзорными органами. Указанные предписания должны быть выданы до момента причинения вреда. Вред, причиненный в период устранения недостатков, подлежит возмещению;
- е) вследствие противоправных действий третьих лиц (в том числе вследствие кражи, грабежа, разбоя, вымогательства, мошеннических действий, умышленного уничтожения имущества и т.д.), в том числе и в случае, когда виновными в этих событиях и действиях признаны Страхователь (Застрахованное лицо) или лица, совместно проживающие со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущие с ним совместное хозяйство;
- ж) в связи с недостатками имущества, в результате которых произошло причинение вреда, если на момент заключения договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования.

5.8.4. При страховании гражданской ответственности юридического лица также не являются страховыми случаями случаи причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом):

- а) движимому и (или) недвижимому имуществу, которое принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности или ином законном основании;
- б) движимому и (или) недвижимому имуществу, не принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу), но находящемуся на территории, принадлежащей, занимаемой, используемой, находящейся под охраной или иным контролем Страхователя (Застрахованного лица);
- в) жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), но выполняющих работу для

него, по его указаниям и под его контролем;

г) вследствие действий (бездействий) работников Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий.

д) вследствие противоправных действий третьих лиц (в том числе вследствие кражи, грабежа, разбоя, вымогательства, мошеннических действий, умышленного уничтожения имущества и т.д.), в том числе и в случае, когда виновными в этих событиях и действиях признаны сотрудники Страхователя (Застрахованного лица).

е) вследствие нарушений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при эксплуатации имущества и (или) осуществлении деятельности и не устранённых им в установленные сроки после получения указаний или предписаний об устранении таких нарушений, выданных соответствующими компетентными надзорными органами. Указанные предписания должны быть выданы до момента причинения вреда. Вред, причиненный в период устранения недостатков, подлежит возмещению.

5.9. В договоре страхования по соглашению сторон перечень исключений из состава событий, на случай наступления которых производится страхование (страхового случая), может быть изменен с применением либо без применения поправочных коэффициентов.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не согласовано сторонами при его заключении.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя. По просьбе Страхователя и с его слов Заявление на страхование (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения Заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а именно:

6.3.1. Сведения о Страхователе / Застрахованном лице / Представителе Страхователя / Бенефициарном владельце:

6.3.1.1. Страхователь – физическое лицо, Представитель Страхователя, Застрахованное – физическое лицо и бенефициарный владелец:

- 1) фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- 2) дата и место рождения;
- 3) гражданство;
- 4) реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

5) данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации);

6) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Российской Федерации);

- 7) адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- 8) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- 9) номера телефонов и факсов (при наличии);
- 10) иная контактная информация (при наличии);

11) сведения о принадлежности к следующей категории лиц с указанием должности, наименования и адреса его работодателя: иностранное публичное должностное лицо (далее – ИПДЛ); должностное лицо публичных

международных организаций; лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации/Лицо, замещающее (занимающее) должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации/Лицо, замещающее (занимающее) должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

12) сведения о принадлежности к следующей категории лиц: супруг(-га) /близкий родственник (родители, дети, бабушка, дедушка, внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные) по отношению к лицу, указанному в пп.11) п.6.3.1.1. настоящих Дополнительных условий;

13) наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий Представителя Страхователя: дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия Представителя Страхователя;

14) информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

6.3.1.2. Страхователь / Застрахованное лицо – юридическое лицо:

1) наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);

2) организационно-правовая форма;

3) идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента; код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);

4) сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер – для резидента;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации – для нерезидента;

- место государственной регистрации (местонахождение);

- регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), – для иностранной структуры без образования юридического лица;

5) адрес юридического лица.

6) место ведения основной деятельности для иностранной структуры без образования юридического лица.

7) состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией.

Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации Страхователя/Застрахованного лица - юридического лица:

8) сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица); структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);

9) номера телефонов и факсов (при наличии);

10) иная контактная информация (при наличии);

11) сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

12) сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших

в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

13) сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

14) Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;

15) код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

16) Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (сведения, которые указаны в п.6.3.1.1. настоящих Правил).

17) сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

18) банковский идентификационный код – для кредитных организаций – резидентов.

19) код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии).

6.3.1.3. Страхователь/ Застрахованное лицо - индивидуальный предприниматель:

1) фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

2) дата и место рождения;

3) гражданство;

4) реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

5) данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации);

6) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Российской Федерации);

7) адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

8) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

9) информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Страхователя/Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

10) номера телефонов и факсов (при наличии);

11) иная контактная информация (при наличии);

12) сведения о принадлежности к следующей категории лиц с указанием должности, наименования и адреса его работодателя: иностранное публичное должностное лицо (далее – ИПДЛ); должностное лицо публичных международных организаций; лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации/Лицо, замещающее (занимающее) должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации/Лицо, замещающее (занимающее) должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

13) сведения о принадлежности к следующей категории лиц: супруг(-га) /близкий родственник (родители, дети, бабушка, дедушка, внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные) по отношению к лицу, указанному в пп.12) п.6.2.1.3 настоящих Правил;

14) сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя

(свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;

15) сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

16) сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

17) сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) об индивидуальном предпринимателе других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых индивидуальный предприниматель находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного индивидуального предпринимателя).

18) Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества; 19) Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (сведения, которые указаны в п.6.2.1.1. настоящих Правил).

20) Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

6.3.2. Сведения, предусмотренные Заявлением на страхование, в том числе о территории страхового покрытия, эксплуатируемом имуществе (его возрасте, техническом состоянии, месторасположении и др. характеристиках имущества) и (или) деятельности Страхователя (Застрахованного лица), риск гражданской ответственности в отношении которой подлежит страхованию (в том числе о виде деятельности, опыте работы, штатной численности работников и их квалификации и др. сведениях), информация о наличии/отсутствии случаев причинения вреда в предыдущие периоды, а также другие сведения, имеющие существенное значение для оценки факторов страхового риска в зависимости от вида эксплуатируемого имущества и (или) вида деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

6.3.3. Сведения о Застрахованных лицах, указанные в Заявлении на страхование (при их наличии), в том числе о его отношении к эксплуатируемому имуществу (совместное со Страхователем проживание и ведение хозяйства, арендатор и т.п.) и (или) деятельности Страхователя (стаж, опыт, образование, квалификация и т.п.), а также, а также другие сведения, имеющие существенное значение для оценки факторов страхового риска в зависимости от вида эксплуатируемого имущества и (или) вида деятельности.

6.3.4. Сведения об условиях страхования: страховые риски, страховые случаи, страховая сумма, лимиты ответственности, вид и величина франшизы, предполагаемый срок действия договора страхования, предполагаемый порядок уплаты страховой премии, особые условия.

Сведения, сообщенные Страховщику при заключении договора страхования и/или указанные в Заявлении на страхование и/или договоре страхования, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая.

Страхователь подтверждает правильность и достоверность сведений, указанных в Заявлении на страхование своей подписью или подписью надлежаще уполномоченного представителя.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представляемых им Страховщику при заключении договора страхования.

6.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты экземпляра договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

В соответствии с настоящими Правилами использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати ООО «БСД» с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати

признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью ООО «БСД».

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования предоставляется Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

6.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования;
- о размере страхового тарифа;
- о порядке оплаты страховой премии (страховых взносов).

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

6.7. В договоре страхования устанавливается срок действия договора страхования и срок действия страховой защиты (период несения ответственности Страховщика).

Дата начала срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) страхования может не совпадать с датой начала срока действия договора страхования.

Даты окончания срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) и срока действия договора страхования всегда совпадают.

6.8. Датой заключения договора страхования является дата его подписания Сторонами.

Дата заключения договора страхования может не совпадать с датой начала срока действия договора страхования и/или с датой начала действия срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) страхования по договору страхования.

6.9. В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты (включая дату) начала срока действия договора страхования, датой начала срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) страхования является дата начала срока действия договора страхования (т.е. даты совпадают).

В случае оплаты страховой премии (первого страхового взноса) после даты начала срока действия договора страхования, срок действия страховой защиты (период несения ответственности Страховщика) наступает с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в договоре страхования.

6.10. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии (первого и (или) последующих страховых взносов) в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, страховая премия (первый и (или) последующие страховые взносы) считается не уплаченной.

6.11. Днем уплаты страховой премии (страховых взносов) считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами – день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.12. Если договором страхования не установлен иной порядок уплаты, то страховая премия уплачивается единовременно в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то в договоре страхования указывается график уплаты страховой премии, в котором определяются размеры и сроки уплаты страховых взносов. Последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме определены п.6.13. настоящих Правил.

6.13. Последствия неуплаты очередного платежа страховой премии (страхового взноса) в срок, установленный договором страхования, или уплаты платежа страховой премии (страхового взноса) в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования, определяются Страховщиком, который вправе: в одностороннем внесудебном порядке досрочно расторгнуть договор страхования (отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 ГК РФ).

Расторжение договора страхования осуществляется в следующем порядке:

6.13.1. При расторжении договора страхования со Страхователем – физическим лицом Страховщик обязан направить ему уведомление о факте просрочки очередного платежа страховой премии (страхового взноса) или факте уплаты его не в полном объеме, и досрочном расторжении договора страхования (далее – Уведомление о расторжении договора страхования). Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 часов дня, следующего за днем получения Страхователем уведомления о расторжении договора страхования.

6.13.2. При расторжении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом договор страхования считается расторгнутым с 00.00 часов дня, следующего за днем, когда очередной платеж страховой премии (страхового взноса) должен быть оплачен. О расторжении договора страхования из-за неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного платежа страховой премии (страхового взноса) Страховщик уведомляет Страхователя.

При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил, ранее уплаченная Страховщику страховая премия (страховой взнос) не подлежит возврату. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем платежей страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме.

6.14. Если иное не оговорено договором страхования, в случае если при уплате страховой премии в рассрочку страховой случай наступил до даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии в полном объеме считается наступившим на дату наступления страхового случая. В этом случае Страховщик вправе зачесть сумму очередного страхового взноса в счет страховой выплаты.

6.15. Действие договора страхования заканчивается в 24:00 часа даты, указанной в нем как день его окончания.

6.16. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

6.17. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- б) ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом; смерти Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем (физическим лицом);
- г) при отказе Страхователя от договора страхования;
- д) по соглашению Сторон;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.18. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от договора страхования) ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00:00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя о расторжении договора страхования, как дата расторжения договора страхования, но не ранее получения указанного заявления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по инициативе Страхователя, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.19. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, и произведенных затрат по урегулированию убытков и (или) затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

6.20. Дополнительно к праву на отказ от договора страхования, предусмотренному п. 6.18. настоящих Правил, для Страхователей – физических лиц действует условие «о периоде охлаждения», т.е. право досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (страхового взноса), при отсутствии в данном периоде событий,

имеющих признаки страхового случая.

При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя в течение срока, установленного в настоящем пункте Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с 00:00 часов даты получения Страховщиком письменного Заявления от Страхователя о расторжении (отказе от договора страхования) и возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) или иной даты, указанной в данном Заявлении и не превышающей срока, установленного в настоящем пункте Правил.

При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя в срок, установленный в настоящем пункте Правил, и до даты начала срока действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя в срок, установленный в настоящем пункте Правил, но после даты начала действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика) по заключенному договору страхования) Страховщик вправе удержать часть страховой премии (страхового взноса) пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страховой защиты (периода несения ответственности Страховщика по договору страхования) до даты прекращения действия договора страхования.

6.21. Страховщик принимает Заявление Страхователя о расторжении (отказе от договора/полиса страхования) и возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в офисе, в котором был заключен договор страхования (Головной офис или офисы филиалов Страховщика), посредством почтовой связи или по электронной почте по адресам и реквизитам, указанным на официальном сайте Страховщика.

6.22. Страховщик осуществляет возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования (отказе от договора страхования) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования или в ином офисе Страховщика в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного Заявления Страхователя о расторжении (отказе от договора страхования) и возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии).

6.23. По запросу Страхователя Страховщик бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил.

6.24. 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.

6.25. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в т.ч. и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

6.26. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

6.27. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой

деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, запрещенных законодательством.

6.28. Подписанием договора страхования Страхователь подтверждает факт своего ознакомления и согласия с настоящими Правилами и договором страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

7.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

7.3. В договоре страхования могут быть установлены следующие варианты страховой суммы:

7.3.1. **«Неагрегатная страховая сумма»** – страховая сумма является предельным размером выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) продолжает действовать в размере страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

7.3.2. **«Агрегатная страховая сумма»** - страховая сумма является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) действует в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер страховой суммы. Страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате. Страховая сумма считается восстановленной с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

Если не оговорено иное, в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

7.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая и/или объема страхового покрытия и другие. В частности могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

1. Лимит ответственности на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований.

2. Лимит ответственности за физический вред по одному потерпевшему, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) в результате одного и каждого страхового случая.

3. Лимит ответственности за имущественный вред по одному потерпевшему третьему лицу, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя, как физического, так и юридического лица) в результате одного и каждого страхового случая.

4. Лимит ответственности за вред, причиненный окружающей природной среде, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного окружающей среде по одному страховому случаю, если договором страхования предусмотрено страхование риска причинения вреда окружающей среде.

7.5. Лимит ответственности может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированной (абсолютной) сумме.

7.6. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 7.4. настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 9.1.10. настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

7.7. В течение срока действия договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

7.8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

7.9. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

7.10. Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

7.11. Франшиза может быть установлена в договоре страхования как для всех, так и для отдельных обязательств Страховщика. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

7.12. Если в результате одного страхового случая вред причиняется различным объектам, группам потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей) и т.д., для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждой группе, объекту и т.д.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

8.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также условий страхования.

Страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) рассчитываются Страховщиками на основании статистических данных, содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций.

8.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон исходя из размера базовой тарифной ставки с применением или без применения поправочных коэффициентов в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска (территории страхового покрытия, наличия/отсутствия случаев причинения вреда в предыдущие периоды; для физических лиц дополнительно зависимости от этажа/этажности дома, его возраста, состояния систем водоснабжения и других коммуникаций; для юридических лиц дополнительно в зависимости от вида и опыта деятельности и квалификации специалистов Страхователя (Застрахованного лица), плотности застройки региона осуществления деятельности и других факторов) и условий страхования (наличия/отсутствия франшизы, порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), вида страховой суммы, варианта выплаты страхового возмещения, перечня исключений и т.д.).

8.4. Определение страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель тарифной ставки.

8.5. Если иное не оговорено в договоре страхования, при заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии:

Срок договора страхования (мес.)	1	2	2	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от годовой страховой премии)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8.6. При заключении договора страхования на срок более года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев, страховая премия за указанный срок определяется как сумма страховых взносов за год (за каждый год) и страховых взносов за указанное количество месяцев.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил и разъяснить их.

9.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), а также Выгодоприобретателе, их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.3. При заключении договора страхования по запросу Страхователя (Застрахованного лица) предоставить сведения о Страховщике.

9.1.4. Учитывать индивидуальные особенности Страхователя (его представителя), в том числе наличие нарушения зрения, слуха и (или) речи, если Страховщик был уведомлен о таких особенностях.

9.1.5. При заключении договора страхования предоставить Страхователю Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.1.6. По запросу Страхователя бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

9.1.7. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах места приема документов при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте Страховщика, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо) при его обращении.

9.1.8. После признания произошедшего события страховым случаем и оформления Страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами.

9.1.9. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.1.10. Возместить расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика и подтверждены документально.

9.1.11. Рассмотреть обращения, в том числе жалобы, поступившие от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций.

Способы приема обращений опубликованы на официальном сайте Страховщика.

Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение 3 (Три) рабочих дней. Страховщик информирует Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя)).

Предельный срок рассмотрения обращения составляет 30 (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 Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) письменно уведомляется Страховщиком в установленный для рассмотрения обращений срок. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных настоящим пунктом Правил.

Ответ на обращение подписывается Генеральным директором или иным уполномоченным лицом Страховщика и подлежит обязательной регистрации. Ответ направляется по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) рекомендуется включить в обращение следующую информацию и документы (при наличии):

- номер договора страхования, заключенного между Страхователем и Страховщиком;
- 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 Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются;
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

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

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

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении договора страхования и в течение срока его действия.

9.2.2. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

9.2.3. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.2.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица), а также у Выгодоприобретателя, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая.

9.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при значительном изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в п. 6.3., 9.4.4. настоящих Правил.

При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренной п. 9.4.4. обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора страхования обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, не отпали.

9.2.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.2.7. Потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление такого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

9.2.8. Требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

9.2.9. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Застрахованного лица) защиту его прав и вести все дела, связанные с возмещением убытков по конкретному страховому случаю.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.3.2. Бесплатно получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила.

9.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.3.5. Обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования. При этом Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии.

9.3.6. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемому страховому агенту или страховому брокеру.

9.3.7. Осуществлять в офисах Страховщика аудиозапись, видео- или фотосъемку процесса взаимодействия Страховщика со Страхователем и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю, если он уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

9.3.8. Направить Страховщику обращения:

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

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

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленные договором страхования.

9.4.2. До заключения договора страхования ознакомиться с его условиями, а также с условиями настоящих Правил. Довести до сведения Застрахованного лица (при наличии) условия договора страхования и настоящих Правил.

9.4.3. Содержать и эксплуатировать имущества на территории страхового покрытия, а также осуществлять деятельность на территории страхового покрытия в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, в частности соблюдать требования пожарной безопасности.

9.4.4. Письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю (Застрахованному лицу) известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Такое сообщение должно быть направлено Страховщику в течение 5 (Пять) рабочих дней с даты наступления указанных обстоятельств. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными изменениями признаются:

- изменение функционального назначения территории страхового покрытия и целей ее использования;
- изменение эксплуатируемого имущества, в частности перепланировка, переустройство и (или) переоборудование помещения и т.п.;
- изменение эксплуатируемого имущества, а частности газификация, появление камина, сауны, электросауны, паровой кабины и т.п. (если это отсутствовало при заключении договора страхования);
- сдача эксплуатируемого имущества в аренду;
- оставление территории страхового покрытия на длительный срок (в том числе в случае если при заключении договора страхования было заявлено о постоянном проживании, а оно становится временным);
- изменение вида деятельности, осуществляемой на территории страхового покрытия;
- выход из строя, поломка или иная неисправность автоматической системы пожаротушения, пожарной или охранной сигнализации, системы видеонаблюдения, телефонной сети, которые не были устранены в течение срока, указанного в настоящем пункте;
- получение предписаний по устранению нарушений требований пожарной безопасности, предписаний по устранению нарушений иных требований от уполномоченных органов в части содержания территории страхового покрытия и эксплуатации имущества, (в том числе в случае проведения незаконной перепланировки, переустройства и (или) переоборудования помещения);
- повреждение или ликвидация блокировочных и защитных элементов на территории страхового покрытия и (или) эксплуатируемом имуществе, в частности ограждений территории, металлических решеток/жалюзи на окнах, металлических дверей;
- начало проведения на территории страхового покрытия строительных, монтажных, ремонтных работ, в том числе работ по перепланировке, переустройству и (или) переоборудованию;
- начало использования Страхователем (Застрахованным лицом) взрывоопасных или легковоспламеняющихся веществ в технологическом процессе и (или) их хранение на территории страхового покрытия и (или) в непосредственной близости от нее;
- включение территории страхового покрытия в планы по сносу, ремонту или реконструкции;
- обнаружение любых дефектов, недостатков, технических неисправностей на территории страхового покрытия и (или) в эксплуатируемом имуществе, которые могут почлечь причинение вреда третьим лицам.
- обнаружение любых ошибок и недостатков в деятельности Страхователя (Застрахованного лица), которые могут почлечь причинение вреда третьим лицам.

В зависимости от вида и назначения территории страхового покрытия и (или) эксплуатируемого имущества, а также от вида осуществляемой Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности в договоре страхования могут быть предусмотрены иные обстоятельства, изменение которых будет признано существенным и влияющим

на увеличение страхового риска.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

10.1. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая, он обязан:

10.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Три) рабочих дней, устно по телефону, указанному в договоре страхования либо по электронной почте, указанной в договоре страхования или используя или используя форму обратной связи на сайте Страховщика, сообщить Страховщику о его наступлении, указав при этом всю известную ему информацию об обстоятельствах наступления произошедшего события (время, предполагаемые причины, характер повреждений, сумму предъявленной третьими лицами претензии, основания для её предъявления, принятые неотложные меры и т.п.) и получить необходимые инструкции по дальнейшим действиям.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика в течение 7-ми рабочих дней считая с даты получения претензии третьего лица либо вручено представителю Страховщика.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (описание события, предполагаемые причины, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент причинения вреда; обстоятельства и возможные последствия события, размер, причиненного вреда, сведения о характере и размере предъявленного требования, сведения о потерпевшем третьем лице и т.д.).

В случае предъявления потерпевшими третьими лицами Страхователю (Застрахованному лицу) искового требования (письменной претензии) о возмещении убытков в течение 3 (Три) рабочих дней с момента получения сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (устно по телефону, указанному в договоре страхования либо по электронной почте, указанной в договоре страхования или используя форму обратной связи на сайте Страховщика) с обязательным письменным подтверждением сообщения (в срок не позднее 7 (Семь) рабочих дней), и предоставить ему всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе, последствиях, характере и размерах причиненных убытков, а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.1.2. По согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации, при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) способен выполнить такие указания.

Расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.1.3. Собрать доступную предварительную информацию (например, составить акт с участием очевидцев (свидетелей) страхового случая, по возможности зафиксировать картину ущерба с помощью фото- или видеосъемки) и передать ее Страховщику.

10.1.4. Сохранять территорию страхового покрытия до осмотра ее Страховщиком в том виде, в котором она оказалась после страхового случая. В случае неисполнения этой обязанности Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, т.к. в результате неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своей обязанности для Страховщика утрачивается возможность составить свое собственное суждение об обстоятельствах страхового случая и принять решение о том, наступил ли страховой случай.

Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право не сохранять территорию страхового покрытия в том виде, в котором она оказалась после страхового случая, если:

- это диктуется интересами безопасности;
- это необходимо для уменьшения ущерба;

- это оказывается невозможным для него из-за действий лица, которому причинен вред;
- на это получено согласие Страховщика либо по истечении 7 (Семь) дней после уведомления Страховщика о наступлении страхового случая.

10.1.5. Предоставлять Страховщику возможность осмотра и обследования территории страхового покрытия, выяснения причины, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая (при наличии такой возможности у Страхователя (Застрахованного лица)).

10.1.6. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной произошедшего события, которое могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

10.1.7. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда. По просьбе Страховщика ходатайствовать перед судом о привлечении его к участию в деле в качестве третьего лица.

10.1.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

10.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) или потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

10.2.1. Обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представлении 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.

10.2.2. О предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

Информирование осуществляется устно по телефону или по личному обращению Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) к Страховщику, а также посредством электронной почты.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) должен выполнить обязанности, указанные в п. 10.1. настоящих Правил, и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

- а) Договор страхования/страховой полис;
- б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;
- в) доверенность на представление интересов Страхователя (Застрахованного лица) в случае подачи заявления представителем Страхователя (Застрахованного лица);
- г) копию паспорта представителя Страхователя (Застрахованного лица);
- д) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя/Застрахованного лица;
- е) сведения о потерпевшем третьем лице с указанием реквизитов для перечисления страхового возмещения (при наличии);

ж) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от того, кому и какой вред причинен):

- акт расследования (по форме, установленной законодательством Российской Федерации) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

- копию (заверенную Страхователем (Застрахованным лицом)) письменной претензии потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда;

- копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании с Страхователя (Застрахованного лица) в пользу потерпевшего третьего лица суммы, в которую оцениваются причиненный вред, (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3 (Три) рабочих дней с даты их получения Страхователем (Застрахованным лицом);

- заключение экспертизы, подтверждающее факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших третьих лиц, документы и справки компетентных органов, органов социального обеспечения, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, постановление о возбуждении уголовного, административного дела и т.д. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3 (Три) рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;

- документы, устанавливающие характер и степень вреда окружающей природной среде (если данный риск был застрахован по договору страхования), а также определяющие объекты и компоненты природной среды, которые подверглись воздействию страхового события; результаты предварительного обследования; планируемые мероприятия по ликвидации последствий страхового события и восстановлению природной среды; отраслевые

нормативные документы, обосновывающие проведение мероприятий по ликвидации последствий и восстановлению природной среды;

- копии документов, подтверждающих принятые меры, необходимые для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;
 - копию переписки потерпевшего третьего лица со Страхователем (Застрахованным лицом) относительно причинения вреда;
 - копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;
 - копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;
 - иные документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком;
- з) документы, подтверждающие предполагаемый размер причиненного вреда.

10.4. Потерпевшее третье лицо имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причиненного вреда и направить Страховщику все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер причиненного ему вреда, предусмотренные п.10.5. настоящих Правил. О поступлении такого требования от потерпевшего третьего лица Страховщик обязан проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо) в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по требованию Страховщика предоставить все документы, указанные в п. 10.3. настоящих Правил и необходимые для признания произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

10.5. Потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, предоставляют Страховщику следующие документы:

- Заявление потерпевшего третьего лица о выплате страхового возмещения с указанием сведений и надлежащим образом заверенных документов, необходимых Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». Непредставление потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) персональных данных, необходимых для осуществления Страховщиком страховой выплаты, и согласия на их обработку влечет невозможность осуществления Страховщиком страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий родственные связи или соответствующие полномочия и (или) доверенность на ведение дел, получение выплаты страхового возмещения у Страховщика для представителя потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя);
- документ, удостоверяющий личность потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие причинение вреда и размер причиненного вреда в соответствии с перечнями документов, предусмотренными п.п. 10.5.1. – 10.5.7. настоящих Правил в зависимости от вида причиненного вреда;
- сведения, содержащие банковские реквизиты для получения страхового возмещения, в случае если выплата страхового возмещения будет осуществляться в безналичном порядке.

10.5.1. При предъявлении требований о возмещении утраченного потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) заработка (дохода) в связи со страховым случаем:

- копию (заверенную надлежащим образом) медицинских документов, подтверждающих диагноз и период нетрудоспособности потерпевшего;
- копию (заверенную надлежащим образом) заключения медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;
- справку или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доход потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

10.5.2. При предъявлении требований о возмещении вреда в связи со смертью потерпевшего третьего лица (в случае потери кормильца):

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о браке – при обращении за страховой выплатой в отношении супруга, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);
- заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о рождении ребенка (детей) – при обращении за страховой выплатой в отношении несовершеннолетних детей умершего потерпевшего (кормильца), находившихся на дату смерти на его иждивении, или детей, родившихся после его смерти;
- справку из медицинского учреждения, подтверждающую факт установления инвалидности – при обращении в отношении инвалидов, находившихся на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

- справку организации, осуществляющей образовательную деятельность, о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в этой организации – при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);

- медицинское заключение, результаты медицинской экспертизы, выданные и оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан необходимости постороннего ухода – при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на момент страхового случая на иждивении умершего потерпевшего, нуждавшегося в постороннем уходе;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, заключение медицинского учреждения, справку службы занятости о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками – при обращении за страховой выплатой в отношении неработающих членов семьи, находившихся на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего, занятые уходом за его родственниками;

- иной документ, подтверждающий факт нахождения на иждивении у умершего потерпевшего.

10.5.3. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение потерпевшего третьего лица (в случае смерти):

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти потерпевшего;

- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

10.5.4. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права:

- выписку из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

- документ, подтверждающий оплату лечения, выданный лечебным учреждением.

10.5.5. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном порядке медицинское заключение о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, а также:

а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты;

- справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов продовольственного набора дополнительного питания;

б) при предъявлении требований о возмещении расходов по протезированию – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

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

г) при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписку из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- копию (заверенная надлежащим образом) санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

д) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку потерпевшего:

- счет на оплату профессионального переобучения/ документ, подтверждающий оплату профессионального переобучения;

- копию Договора (заверенную надлежащим образом) с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение).

10.5.6. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевшего третьего лица:

- документы, подтверждающие право собственности потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) на поврежденное (утраченное, погибшее) имущество либо право на страховую выплату при повреждении (утрате, гибели) имущества, находящегося в собственности других лиц;

- справку органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающую факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате страхового случая;

- описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции, и другие документы);

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;
- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;
- иные документы в обоснование требования о возмещении вреда, в т.ч. сметы и счета, Договоры об оказании услуг.

10.5.7. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного окружающей природной среде:

- проекты рекультивационных и иных восстановительных работ;
- документы, подтверждающие фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей природной среды в соответствии с методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами власти и управления (если такие затраты уже были понесены);
- решение суда, возлагающее на Застрахованное лицо обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей природной среды за счет его средств в соответствии с проектом восстановительных работ с приложением проекта (при наличии такого решения).

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, документы принимаются при личном обращении Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) в офисах Страховщика. Страховщик обязан своевременно проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо) об изменении указанных в договоре страхования адресов и реквизитов путем размещения соответствующей информации на официальном сайте Страховщика, а также непосредственно Страхователя (Выгодоприобретателя) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте.

Документы, указанные в п. 10.3. и/или п.10.5. настоящих Правил, направляются Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) при личном обращении или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования, в также могут быть направлены почтовым отправлением или по электронной почте, по адресам, указанным в договоре страхования.

При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы (материалы) по событию, имеющего признаки страхового случая по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов.

При получении документов почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или договора страхования) и правильность их оформления. При этом, в случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

10.7. Страховщик имеет право изменить перечень документов, указанных в п.10.3. и 10.5. настоящих Правил, в зависимости от причин и обстоятельств наступления страхового случая, в том числе Страховщик имеет право затребовать другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера страхового возмещения.

Все документы предоставляются Страховщику в оригиналах (если иное не предусмотрено п.10.3. и 10.5. настоящих Правил), а в случаях, если оригинал не может быть предоставлен Страховщику по причине нахождения в компетентных органах или необходимости его наличия в делах Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) (например, первичная бухгалтерская документация и т.п.), Страховщику предоставляются копии документов. Копии представленных документов должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью организации, выдавшей оригинал документа. Копии договоров могут быть заверены подписью надлежаще уполномоченного лица и печатью Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя). При этом Страховщику предоставляется безусловное

право сличения оригиналов с копиями. Кроме этого Страховщик вправе самостоятельно заверить копии представленных ему оригиналов документов.

Предоставление документов, предусмотренных договором страхования, а также доказывание факта наступления страхового случая и размера причиненных убытков является обязанностью Страхователя (Застрахованного лица), а также потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), если он намерен воспользоваться своим правом на страховую выплату.

Страхователь (Застрахованное лицо) и потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) несут ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

10.8. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил Страховщик:

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

- в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней уведомляет об этом Страхователя (Застрахованное лицо) и (или) (Выгодоприобретателя) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.9. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) сообщения о происшедшем событии Страховщик, в случае если он намерен воспользоваться своим правом на участие в осмотре территории страхового покрытия и (или) поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) потерпевших третьих лиц, обязан в течение 1-го рабочего дня с момента получения указанного уведомления известить Страхователя (Застрахованное лицо) о своем намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем – направить своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) место и время. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) согласовывают место и время проведения осмотра территории страхового покрытия и (или) поврежденного имущества в письменном виде.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику территорию страхового покрытия и (или) поврежденное имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с указанными лицами другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, территории страхового покрытия и (или) поврежденного имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно перед заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем).

Решение о возврате Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оформляется путем составления **«Акта о возврате Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая»**.

10.10. Страховщик в течение 10 (Десять) рабочих дней после получения последнего документа из перечня документов, указанных в п. 10.3. и/или 10.5. настоящих Правил обязан принять одно из следующих решений:

10.10.1 Решение о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения, которое оформляется путем составления **«Страхового акта»**.

10.10.2. Решение об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения либо об отказе в выплате страхового возмещения, которое оформляется путем составления **«Акта об освобождении от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения»**.

10.10.3. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем, которое оформляется путем составления **«Акта о непризнании события страховым случаем»**.

10.11. Страховой акт, указанный в п. 10.10.1. настоящих Правил, Страховщик обязан предоставить Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) по его устному или письменному запросу в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней, с приложением исчерпывающей информации и документов (в том числе копий документов и/или выписок из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые

свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты).

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (Три) рабочих дней после принятия соответствующего решения информирует Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) в письменном виде об обоснованиях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых было принято это решение, и направляет в его адрес документы, указанные в п. 10.10.2. или п. 10.10.3. настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

10.12. Срок принятия решения исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и всех документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования), необходимых для принятия решения.

10.13. Срок, указанный в п. 10.10. настоящих Правил может быть изменен в случае необходимости получения данных от потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), если они не были представлены Страхователем (Застрахованным лицом) и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая

10.14. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в следующих случаях:

10.14.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного вреда – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность документов, либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки – до момента их исправления и заверения надлежащим образом.

10.14.2. Компетентными органами по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая, и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или до вынесения приговора судом либо возбуждено уголовное дело по факту противоправных действий третьих лиц – до момента его окончания или вынесения приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и на определение размера убытков;

10.14.3. В случае рассмотрения дела в суде – до момента получения решения суда, вступившего в законную силу;

10.14.4. В случае обжалования (опротестования) судебного или административного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме;

10.14.5. В случае производства независимой экспертизы – до момента получения заключения независимого эксперта;

10.14.6. В случаях, предусмотренных п. 10.13. настоящих Правил.

Изменение срока, указанного в п. 10.10. настоящих Правил оформляется путем составления **«Решения о продлении срока проведения страхового расследования»**, которое в обязательном порядке направляется Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) и в котором указывается, какие именно факты, необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

10.15. 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 события, имеющего признаки страхового случая, организует проведение независимой экспертизы. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

10.16. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.16.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.16.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.16.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.16.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

10.16.5. Умысла Страхователя (Застрахованного лица) или потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя). Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) и желало причинить такой вред. Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда либо относилось к возможности причинения вреда безразлично.

10.17. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховое возмещение выплачивается:

11.1.1. Страхователю (Застрахованному лицу), возместившему с письменного согласия Страховщика или по решению суда требование потерпевшего третьего лица о возмещении вреда.

11.1.2. Лицу, которому причинен вред - потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю).

11.2. Размер страхового возмещения определяется следующим образом:

11.2.1. Страховое возмещение за вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), исчисляется с учетом размеров, предусмотренных законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и включает:

1) заработок, которого потерпевшее третье лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего третьего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п.);

3) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего третьего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

4) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего третьего лица (в пределах необходимых и разумных расходов на погребение, принятых в данной местности, - средней стоимости похорон).

Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный потерпевшему третьему лицу ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты, то Страховщик производит такие выплаты ежемесячно или с иной периодичностью, оговоренной с потерпевшими лицами либо установленной судом, или производит расчет суммы капитализированной ренты с учетом ожидаемого срока предстоящих платежей и выплачивает сумму возмещения единовременно.

11.2.2. Страховое возмещение за ущерб, причиненный имуществу потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), определяется:

1) При повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось до страхового случая, т.е. с учетом его естественного износа:

- в случае повреждения транспортного средства – в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения (расчетной стоимости его ремонта), исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом его естественного износа;

- в случае повреждения зданий, сооружений, строений, объектов незавершенного строительства, товарно-материальных ценностей (материально-производственных запасов, товаров, готовой продукции), многолетних зеленых насаждений и иного имущества потерпевших (в том числе рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным

органам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более балансовой стоимости на дату наступления страхового случая;

- в случае повреждения зданий, сооружений, строений многолетних зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения по ценам и тарифам, действовавшим на дату наступления страхового случая, но не более действительной стоимости на дату наступления страхового случая;

Восстановительные расходы включают в себя расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимые для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества, расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы на доставку имущества к месту ремонта и обратно, на доставку ремонтных бригад к месту ремонта и обратно. Не подлежат возмещению дополнительные затраты, вызванные срочностью проведения работ, усовершенствованием (улучшением) или модернизацией прежнего состояния имущества, осуществлением гарантийного или профилактического ремонта, расходы на демонтаж поврежденного имущества, расходы на расчистку завалов и другие расходы, сверх необходимых по приведению поврежденного имущества в то состояние, в котором она находилась до наступления страхового случая.

По соглашению между Страховщиком и потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) выплата страхового возмещения за вред, связанный с повреждением имущества, может быть произведена в натуральной форме в соответствии с п. 11.3. настоящих Правил;

- в случае причинения вреда животным - в размере стоимости лечения, но не выше балансовой стоимости (при причинении вреда животным, принадлежащим юридическим лицам).

2) При уничтожении имущества (его полной гибели) – в размере его действительной стоимости на день наступления страхового случая:

- в случае уничтожения (гибели) транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования. Полной гибелью транспортного средства считаются такие повреждения, полученные в результате страхового события, при которых стоимость восстановительного ремонта превышает 75% от стоимости поврежденного транспортного средства;

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества (рекламных стендов, табло, витрин), принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам, - в размере балансовой стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- в случае уничтожения зданий, сооружений, построек, зеленых насаждений и иного имущества, включая ограждения и т.п., принадлежащих физическим лицам, - в размере действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

- в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, государственным и муниципальным органам в размере стоимости, указанной в бухгалтерских документах, либо исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.);

- в случае гибели животных, домашних птиц, принадлежащих физическим лицам исходя из экспертной оценки, в т.ч. на основании данных специализированных организаций (племенных центров, клубов служебного собаководства и т.п.).

В сумму возмещения ущерба также включаются расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда.

11.2.3. Страховое возмещение за вред, причиненный окружающей природной среде, определяется:

1) При загрязнении земли и почвы:

а) в размере расходов по очистке загрязненных участков земельных ресурсов и почв;

б) в размере затрат на рекультивацию земель и приведению загрязненных участков земельных ресурсов и почв в состояние, соответствующее установленным нормативам.

2) При загрязнении поверхности вод:

а) в размере затрат, направленных на компенсацию воспроизводимых ресурсов (биоресурсов);

б) в размере расходов по очистке и приведению загрязненных водоемов и вод в состояние, соответствующее установленным нормативам.

3) При загрязнении недр (месторождения полезных ископаемых):

а) в размере затрат на очистку месторождения (если ее проведение возможно).

4) При причинении вреда растительному и животному миру:

а) в размере затрат, направленных на компенсацию потерь лесных ресурсов и ресурсов животного мира;

б) в размере затрат на восстановление растительного и животного мира.

Порядок расчета затрат может быть установлен соответствующими методиками исчисления размера вреда окружающей природной среде.

11.3. Страховщик и потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) могут согласовать замену страхового возмещения в денежной форме в соответствии с п. 11.2.2. настоящих Правил компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах страховой суммы и лимита ответственности, установленных договором страхования («Возмещение вреда в натуре»).

11.3.1. Возмещение вреда в натуре осуществляется путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. В случае недостаточности суммы страхового возмещения (ограничение в пределах страховой суммы и лимита ответственности) для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме в соответствии с подпунктом 1 п.11.2.2. настоящих Правил.

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

- проведения ремонтных (восстановительных) работ. В этом случае, если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь (Застрахованное лицо) оплачивает сумму, эквивалентную размеру франшизы Страховщику до начала ремонтных работ или непосредственно ремонтной организации;

- приобретения аналогичного имущества. В этом случае если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь (Застрахованное лицо) оплачивает сумму, эквивалентную размеру франшизы Страховщику до приобретения (замены) Страховщиком поврежденного/утраченного имущества.

Сумма, эквивалентная размеру франшизы, может быть оплачена потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) с последующей компенсацией ему этих затрат Страхователем (Застрахованным лицом).

11.3.3. В случае финансирования ремонтных (восстановительных) работ приемку выполненных работ производит потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель), если иное не установлено договором страхования.

11.3.4. Если иное не оговорено договором страхования, выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Страховщик 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.

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

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

- Страховщик отвечает перед потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре;
- если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Страховщику, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

11.3.7. При предъявлении потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, Страховщик рассматривает указанное обращение в срок, не превышающий 30 (Тридцать) рабочих дней.

11.4. Страховщиком возмещаются также произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) необходимые расходы в целях уменьшения убытков, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) обязан доказать, что произведенные расходы непосредственно связаны с уменьшением убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, а также предоставить документы, подтверждающие оплату этих расходов.

11.5. Указанный в п.11.2. настоящих Правил порядок определения (расчета) размера страхового возмещения распространяется на все случаи и ситуации, а именно:

- в случае предъявления потерпевшими третьими лицами (Выгодоприобретателями) претензии к Страхователю (Застрахованному лицу) или непосредственно Страховщику;
- в случае, предъявления искового требования/наличия судебного решения о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица) в пользу потерпевшего третьего лица суммы/размера возмещения за причиненный вред;

При этом сумма/размер страхового возмещения/обеспечения, которую выплачивает Страховщик, не может превышать:

- размера, указанного в претензии потерпевшего третьего лица;
- размера, указанного в судебном решении;
- размера страховой суммы и лимита ответственности, установленных в договоре страхования.

В случаях, когда размер, который требует возместить потерпевшее третье лицо в своей претензии, или размер возмещения за причиненный вред, который указан в судебном решении о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица) превышает размер, исчисленный в соответствии с п.11.2. настоящих Правил, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, предусмотренном п.11.2. настоящих Правил.

11.6. Размер страхового возмещения определяется с учетом установленной договором страхования франшизы.

11.7. Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страхового акта.

11.8. Возмещение вреда осуществляется в денежной форме путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный/лицевой счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем), или путем получения наличных денежных средств из кассы Страховщика.

Выплата страхового возмещения путем получения наличных денежных средств может быть произведена любому лицу, имеющему надлежащим образом оформленную доверенность от Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) на право получения страхового возмещения.

В случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик продлевает (приостанавливает) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений. Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретателя) о факте приостановки страховой выплаты и запрашивает недостающие документы.

Выплата страхового возмещения производится в российских рублях.

11.9. Страховые выплаты производятся Страховщиком в порядке очередности подачи Заявления о выплате страхового возмещения. Факт подачи Заявления фиксируется Страховщиком с указанием даты и времени принятия данного Заявления.

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

11.10.1. Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате.

11.10.2. Порядок расчета страховой выплаты.

11.10.3. Исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых был произведен расчет.

11.11. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) 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, заключенному на основании настоящих Правил, между Страховщиком и Страхователем

(Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем), который является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

12.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) является физическим лицом, споры, вытекающие из неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора страхования, разрешаются в следующем порядке:

12.3.1. До предъявления к Страховщику иска, содержащего требование об осуществлении страхового возмещения, Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к Страховщику с Заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с приложенными к нему документами, предусмотренными настоящими Правилами.

12.3.2. При наличии разногласий между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) относительно исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицом (Выгодоприобретатель) 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) Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) 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 Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) прошло не более 180 (Сто восемьдесят) дней;

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

12.3.3. Ответ на Заявление (Обращение) Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) направляется Страховщиком по адресу его электронной почты, а при его отсутствии по почтовому адресу.

12.3.4. 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. 12.2.2. настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) вправе направить обращение финансовому уполномоченному.

12.3.5. Обращение финансовому уполномоченному направляется Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

12.3.6. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя). В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы финансового уполномоченного.

12.3.7. Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем), 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 Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) потерпевшим третьим лицом (Выгодоприобретателем) не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

12.3.8. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) о взыскании денежных сумм не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, и если со дня, когда Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

12.3.9. Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) 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) неприятия финансовым уполномоченным решением 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.

12.3.10. В случае, если размер требований Страхователя (Застрахованного лица) и (или) потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, либо его требования касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) потерпевшее третье лицо (Выгодоприобретатель) вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку, указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (Пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

13.2. Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в т.ч. фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

13.3. Под обработкой персональных данных понимается сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

13.4. Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем разделе лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте или через сайт и/или его партнеров).

13.5. Страховщик вправе передать персональные данные компаниям, оказывающим Страховщику ИТ-услуги, иные услуги в указанных в настоящем разделе целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

13.6. Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сведений, необходимых для оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных.

13.7. Указанные в настоящем разделе согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

13.8. Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

14. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

14.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

14.3. Конкретный способ взаимодействия сообщается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования.

14.4. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, лицом, Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

14.4.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

14.4.2. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) при его наличии в соответствующем разделе сайта www.bihouse.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

14.4.3. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

14.4.4. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

14.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

14.6. Заключая и подписывая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер 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, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;

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

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

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

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

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

- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВОЗВРАТУ ПРОСРОЧЕННОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ**

1. По договору страхования гражданской ответственности при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности (далее – договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил страхования и Дополнительных условий в рамках исполнения Федерального закона от 03.07.2016 г. № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях», Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить третьим лицам вред, причиненный действиями Страхователя (выплатить страховое возмещение) при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности в пределах определенной в договоре страхования суммы (страховой суммы).

2. Для целей настоящих Дополнительных условий перечисленные ниже понятия будут иметь следующее значение:

Должник – физическое лицо, имеющее просроченное денежное обязательство.

Кредитор – кредитная организация и иное юридическое лицо, предоставляющее должнику в установленном законодательством Российской Федерации порядке кредит (займ).

Остальные, используемые в настоящих Дополнительных условиях понятия и термины гражданского и других отраслей законодательства Российской Федерации применяются в том значении, в каком они используются в этих отраслях законодательства Российской Федерации.

3. Страхователем по настоящим Дополнительным условиям выступает юридическое лицо, осуществляющее деятельность по возврату просроченной задолженности в качестве основного вида деятельности, включенное в государственный реестр юридических лиц, осуществляющих деятельность по возврату просроченной задолженности в качестве основного вида деятельности (далее – государственный реестр) и соответствующее требованиям, установленным в ст. 13 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях».

4. Третьими лицами по настоящим Дополнительным условиям являются физические лица (должники), имеющие просроченные денежные обязательства перед кредиторами.

5. По настоящим Дополнительным условиям страхование гражданской ответственности не распространяется:

- на деятельность по возврату просроченной задолженности, осуществляемую в отношении физических лиц, являющихся индивидуальными предпринимателями, по денежным обязательствам, которые возникли в результате осуществления ими предпринимательской деятельности;

- на правоотношения, связанные с иском о взыскании просроченной задолженности физического лица и возникшие из жилищного законодательства, законодательства Российской Федерации о водоснабжении, водоотведении, теплоснабжении, газоснабжении, об электроэнергетике, а также законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения в сфере с твердыми коммунальными отходами.

6. По настоящим Дополнительным условиям застрахованной деятельностью является деятельность юридического лица по возврату просроченной задолженности физических лиц (совершение действий, направленных на возврат просроченной задолженности физических лиц), возникшей из денежных обязательств.

7. По настоящим Дополнительным условиям территорией страхования является территория Российской Федерации.

8. Объектом страхования по настоящим Дополнительным условиям являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам при осуществлении им застрахованной деятельности.

9. Страховым риском в рамках настоящих Дополнительных условий является предполагаемое событие возникновения гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный действием Страхователя третьим лицам в результате ошибок и/или упущений при осуществлении им застрахованной деятельности на территории страхования.

10. Страховым случаем в рамках настоящих Дополнительных условий является совершившееся событие, повлекшее возникновение обязанности Страхователя возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем третьим лицам в результате допущения Страхователем ошибок и/или упущений при осуществлении застрахованной деятельности на территории страхования.

11. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями ошибками и/или упущениями, допущенными Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности являются:

- непредоставление третьему лицу (должнику) необходимой информации о характере и возможных правовых последствиях юридических действий Страхователя;
- разглашение конфиденциальной информации о третьем лице (должнике), которые стали известны Страхователю в процессе осуществления застрахованной деятельности;
- направление уведомления о наличии просроченной задолженности перед кредитором физическому лицу, не являющемуся должником данного кредитора;
- направление уведомления о наличии просроченной задолженности третьему лицу (должнику) с недостоверной информацией (не соответствующей действительности) о его задолженности.

12. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, событие является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

12.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах, Дополнительных условиях и/или договоре страхования.

12.2. Ошибки и/или упущения, допущенные Страхователем и приведшие к причинению вреда третьим лицам, были допущены в течение периода страхования.

Если установить момент времени, когда была допущена ошибка, не представляется возможным, то таким моментом считается дата получения Страхователем письменной претензии от третьего лица с требованием возместить, причиненный вред.

12.3. Вред причинен в течение периода страхования.

12.4. Обязанность Страхователя по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда или признана Страхователем по согласованию со Страховщиком в добровольном порядке.

12.5. Застрахованная деятельность, вследствие ошибок и/упущений допущенных при осуществлении которой, был причинен вред, выполнялась Страхователем соответствующая требованиям к юридическому лицу, осуществляющему деятельность по возврату просроченной задолженности, установленному Федеральным законом от 03.07.2016 г. № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях».

12.6. Застрахованная деятельность, вследствие ошибок и/упущений допущенных при осуществлении которой, был причинен вред, выполнялась сотрудниками Страхователя соответствующая требованиям установленным Федеральным законом от 03.07.2016 г. № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях».

12.7. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

12.8. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и ошибками/упущениями, допущенными Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности.

12.9. Требование о возмещении убытка заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Несколько случаев причинения вреда, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

14. По настоящим Дополнительным условиям не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием события, произошедшие в результате действий Страхователя, направленных на возврат просроченной задолженности физического лица, признанных незаконными и подлежащих уголовной ответственности в соответствии с Уголовным Кодексом Российской Федерации.

15. По настоящим Дополнительным условиям в дополнение п. 5.8. Правил страхования не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием:

15.1. Требования о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Требования, предъявленные к Страхователю за нарушение договора с кредитором, в т.ч. за нарушение сроков его исполнения.

15.3. Требования о возмещении вреда, явившегося следствием действий работников Страхователя при осуществлении застрахованной деятельности, находившихся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также в случае привлечения к взаимодействию с третьим лицом (должником) лиц, имеющих неснятую или непогашенную судимость за преступления против личности, преступления в сфере экономики или преступления против государственной власти и общественной безопасности.

15.4. Требования о возмещении вреда, в случае привлечения к взаимодействию с третьим лицом (должником) на территории Российской Федерации лиц, находящихся за пределами территории Российской Федерации, а также иных лиц для осуществления взаимодействия с должником с использованием международной телефонной связи или передачи из-за пределов территории Российской Федерации телеграфных сообщений, текстовых, голосовых и иных сообщений, передаваемых по сетям электросвязи, в том числе подвижной радиотелефонной связи.

15.5. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества третьих лиц и имущественных прав по распоряжению государственных органов.

15.6. Требования о возмещении вреда, вызванного и связанного с предоставлением Страхователем гарантий за третьих лиц, поручительства за третьих лиц в отношении любых платежей, расходов, объемов, продолжительности или сроков.

15.7. Требования о возмещении вреда, явившегося следствием использования третьим лицом совета, заявления или прогноза Страхователя, или любого лица, выступившего от имени Страхователя.

15.8. Требования о возмещении вреда, вызванного или связанного с несостоятельностью финансового учреждения, коммерческого предприятия, фонда, иного юридического лица или физического лица, с которыми Страхователь от имени своего клиента заключил или с которыми по рекомендации Страхователя заключены договоры об инвестировании, вкладе, финансировании, кредитовании или страховании.

15.9. Любые штрафы, пени, проценты за пользование чужими денежными средствами и иные аналогичные платежи, моральный вред.

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

17. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Минимальный размер страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 03.07.2016 г. № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях» составляет 10 000 000,00 (Десять миллионов) рублей 00 копеек.

18. В договоре страхования могут быть установлены следующие варианты страховой суммы:

18.1. **«Неагрегатная страховая сумма»** – страховая сумма является предельным размером выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) продолжает действовать в размере страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

18.2. «Агрегатная страховая сумма» - страховая сумма является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) действует в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер страховой суммы. Страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате. Страховая сумма считается восстановленной с даты уплаты дополнительной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия не возвращается.

Если не оговорено иное, в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

19. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая и/или потерпевшего лица и/или типа убытка и другие. При этом лимиты ответственности могут быть установлены только в части суммы, превышающей минимальный размер страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 03.07.2016 г. № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях», т.е. в части превышающей 10 000 000,00 (Десять миллионов) рублей 00 копеек.

20. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 19. настоящих Дополнительных условий установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму.

21. В течение срока действия договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

22. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации.

23. По договору страхования гражданской ответственности при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности франшиза не устанавливается.

24. По соглашению сторон по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил и Дополнительных условий, может быть застрахован риск возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя, связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которых был застрахован по договору страхования. При этом сумма страхового возмещения по согласованию со Страховщиком может включать в себя расходы Страхователя, произведенные с целью отклонить эти требования (иски, претензии) или снизить их размер.

25. Во всем ином, не предусмотренном настоящими Дополнительными условиями, действуют Правила страхования гражданкой ответственности юридических и физических лиц. При расхождении положений настоящих Дополнительных условий с положениями Правил страхования, приоритет имеют положения настоящих Дополнительных условий.