

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СМП – Страхование»**

---

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы  
Приказом  
№ 40-ОД от 06 апреля 2021 г.

Генеральный директор  
ООО «СМП – Страхование»

Оболенская О.В.



**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ  
ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ  
(от 06.04.2021)**

**г. Москва**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование»)** (далее – **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг (далее – **Правила, Правила страхования**) осуществляет страхование путем заключения договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров и/или работ и/или услуг<sup>1</sup> (далее – **договор страхования**) со **Страхователями**.

1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, являющееся российским или иностранным гражданином, либо лицом без гражданства, индивидуальный предприниматель либо юридическое лицо, заключившее со **Страховщиком** договор страхования.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности самого **Страхователя** и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (также по тексту - **лицо**, риск ответственности которого застрахован или **Застрахованный**).

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности **Страхователя**.

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

1.4. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров и/или работ и/или услуг заключается в пользу третьих лиц – лиц, которым может быть причинен вред вследствие недостатков товаров и/или работ и/или услуг (далее также – **третьи лица, потерпевшие лица, потерпевшие, Выгодоприобретатели**), а именно, – потребителей и/или других лиц:

1.4.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью - потерпевшие лица (потерпевшие), а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

1.4.2. в случае причинения вреда имуществу - лица, несущие риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен вред;

1.4.3. в случае причинения вреда окружающей природной среде - государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей природной среды.

1.4.4. При этом в части страхования судебных расходов, издержек и иных расходов **Страхователя** (**Застрахованного**), поименованных в п. 13.6 Правил страхования, договор страхования считается заключенным в пользу **Страхователя** (**Застрахованного**) и, соответственно при наступлении страхового случая **Выгодоприобретателем** является **Страхователь** (**Застрахованный**).

1.4.5. Расходы, указанные в п. 13.5 Правил страхования, возмещаются непосредственно **Страхователю** (**Застрахованному**).

1.5. Положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для **Страхователя**, распространяются соответственно и на **Застрахованного** (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены **Страхователем** в период действия договора страхования, наравне со **Страхователем** несет и **Застрахованный**.

1.6. Страхование осуществляется на основании договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения **Страховщиком** **Страхователю** на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного **Страховщиком**.

Договор страхования может быть заключен:

а) в виде электронного документа через официальный сайт **Страховщика** или мобильное приложение **Страховщика**, официальный сайт или мобильное приложение представителя **Страховщика** (страхового агента, страхового брокера) на основании письменного заявления на страхование в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по электронному документообороту;

**Официальный сайт Страховщика** - официальный сайт ООО «СМП – Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.smpins.ru](http://www.smpins.ru).

б) при непосредственном обращении к **Страховщику** (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования (**заявление на страхование**).

При электронном страховании **Страхователь** - физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных **Страховщиком** условиях.

Факт ознакомления **Страхователя** с условиями страхования, в т.ч. Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми **Страхователем** в электронном виде в форме электронного запроса, формируемого электронным документ – письменное заявление на страхование **Страхователя**.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным **Страхователем** - физическим лицом на предложенных **Страховщиком** условиях с момента уплаты **Страхователем** страховой премии (страхового взноса).

Официальный сайт **Страховщика** также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между **Страхователем** и **Страховщиком**, являющимся оператором этой информационной системы.

1.7. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для **Страхователя** (**Выгодоприобретателя**), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил

---

<sup>1</sup> Наименование договора страхования указывается в зависимости от рода деятельности страхователя (лица, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован).

страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (согласно п. 2 ст. 943 ГК РФ).

1.8. Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

1.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту - Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 ГК РФ).

1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил:

– формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или группу, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам;

– присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.11. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. При исполнении договора страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и положениями договора страхования.

1.12. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновения гражданской ответственности за причинение вреда потребителям и/или другим лицам (Выгодоприобретателям) в результате недостатков (дефектов) товаров (работ, услуг), указанных в договоре страхования, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) производит / реализует (выполняет, оказывает) при осуществлении своей деятельности.

2.2. Также дополнительно к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг застрахованными могут являться имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с возникновением у него судебных расходов и издержек и иных расходов, поименованных в п. 13.6 Правил страхования.

2.3. При этом в отношении товаров (работ, услуг) Страхователем (Застрахованным) должны соблюдаться следующие условия:

2.3.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет документы, подтверждающие его право на производство / реализацию (поставку) товаров (выполнение работ, оказание услуг), указанных в договоре страхования;

2.3.2. произведенный / реализованный товар (выполненная работа, оказанная услуга) прошли контроль производителя (исполнителя) на соответствие требованиям технических регламентов, стандартов или другой нормативно-технической документации, о чем имеется документальное подтверждение производителя (исполнителя) или независимого органа (сертификационного, испытательного и т.п.);

2.3.3. товар (работа, услуга), подлежащий обязательной сертификации в соответствии с действующим законодательством места производства / реализации товара (проведения работ, оказания услуг), имеет сертификат качества;

2.3.4. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством производимых / реализуемых товаров (выполняемых работ, оказываемых услуг);

2.3.5. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) выполняет требования правил, установленных международными договорами Российской Федерации.

## 3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (далее – территория страхования). События, произошедшие за пределами территории страхования, повлекшие причинение вреда или возникновение убытков, не являются страховыми рисками и страховыми случаями.

3.2. Если иное не определено договором страхования, территорией страхования признается территория Российской Федерации.

## 4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым риском согласно настоящим Правилам с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Правилами и договором страхования, является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда потребителям и/или другим лицам (Выгодоприобретателям) в результате недостатков (дефектов) товаров (работ, услуг), указанных в договоре страхования, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) производит / реализует (выполняет, оказывает) при осуществлении своей деятельности по непредвиденным и неумышленным обстоятельствам, указанным в п. 4.4.1 – 4.4.4 Правил и договоре страхования.

4.2.1. Также дополнительно к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг может быть застрахован риск возникновения у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) судебных расходов и издержек и иных расходов, поименованных в п. 13.6 Правил страхования, при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

4.3. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.4. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Правилами и договором страхования, является возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда потребителям и/или другим лицам (Выгодоприобретателям) в результате недостатков (дефектов) товаров (работ, услуг), указанных в договоре страхования, произведенных / реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении своей деятельности, по следующим непредвиденным и неумышленным обстоятельствам:

4.4.1. несоответствие товара (работ, услуг) образцу, описанию, договору, сертификату, техническому регламенту, иным нормативным документам, регламентирующим качество товара (результатов работ, услуг);

4.4.2. непригодность товара (результатов работы, услуги) для использования по назначению, необеспечение безопасности товара (результатов работы, услуги) в течение срока годности, срока службы товара (результатов работы, услуги);

4.4.3. выявление скрытых дефектов (недостатков) товара (результатов работы, услуги) при обычных условиях его (их) использования, хранения, транспортировки, утилизации.

Под скрытыми дефектами (недостатками) товара (результатов работы, услуги) понимаются дефекты (недостатки), которые не были выявлены установленными для данного товара (работы, услуги) методами контроля качества на этапе их производства (исполнения) или приемки;

4.4.4. неверное информирование потребителей о товарах (работах, услугах).

Под неверным информированием Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) потребителей о товарах (работах, услугах) по настоящим Правилам понимается непреднамеренное предоставление потребителям недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге) в нарушение требований действующего законодательства Российской Федерации.

4.5. Случай, указанный в п. 4.4 настоящих Правил, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

4.5.1. Вред причинен в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования. Моментом возникновения гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда считается момент причинения вреда. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

4.5.2. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства.

4.5.3. Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством в течение срока действия страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда.

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

4.5.3.1. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлен также период заявления требований Выгодоприобретателями, на которые распространяется действие страхования по договору страхования, после окончания срока действия страхования, но в любом случае в пределах 3 (трех) лет с момента события, повлекшего причинение вреда – **«дополнительный период для предъявления претензий»**.

4.5.4. Имеется прямая причинно-следственная связь между использованием (потреблением) потребителем произведенных / реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров (результатов работ, услуг) и причинением вреда третьим лицам.

4.5.5. Причинение вреда обусловлено недостатками (дефектами) товаров (работ, услуг), которые были произведены / реализованы (выполнены, оказаны) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования.

4.5.5.1. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлен **«ретроактивный период страхования»** - период времени, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате начала срока действия страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования.

При этом, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на недостатки (дефекты) товаров (работ, услуг), которые были произведены / реализованы (выполнены, оказаны) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение такого ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков (дефектов) имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенном недостатке (дефекте).

4.6. При наступлении страхового случая подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования виды вреда, предусмотренные договором страхования:

4.6.1. Вред жизни или здоровью третьих лиц - телесные повреждения, утрата трудоспособности, или смерть потерпевшего лица.

4.6.1.1. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, гражданская ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

4.6.2. Вред имуществу третьих лиц - реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества третьего лица.

4.6.3. Вред окружающей природной среде - нарушение нормативов состояния окружающей природной среды,

установленных специально уполномоченными государственными органами в области охраны окружающей природной среды, санитарно-эпидемиологического надзора, приведшее к необходимости проведения мероприятий по расчистке загрязненной территории и/или других восстановительных мероприятий.

4.7. По соглашению Сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в настоящих Правилах видов вреда или отдельных из них, а также включены все или отдельные события, из числа указанных в Правилах.

4.8. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4.9. Возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный Выгодоприобретателям в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа Выгодоприобретателей, которым причинен вред.

4.10. Также дополнительно к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг и если это прямо предусмотрено договором страхования страховым случаем может являться также возникновение у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) судебных расходов и издержек и иных расходов, поименованных в п. 13.6 Правил страхования, при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. СЛУЧАИ ОТКАЗА И СВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ВЫПЛАТЫ)

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, *Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения*, если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. Умысла Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя. Страховщик не освобождается от страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

5.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также локаутов, действий, вызванных трудовыми конфликтами.

5.2. *Страховщик освобождается от возмещения убытков*, возникших вследствие того, что Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки п.3 ст. 962 ГК РФ.

5.3. *Страховщик освобождается от страховой выплаты*, если Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

5.4. Страховым риском и страховым случаем не является событие и выплата страхового возмещения Страховщиком не производится (исключения из страхования), если причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу и/или окружающей природной среде явилось следствием:

5.4.1. террористических актов, обстоятельств непреодолимой силы;

5.4.2. использования потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем) товаров (результатов работ, услуг) для совершения противоправных действий;

5.4.3. нарушения потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями) установленных правил эксплуатации (использования, хранения, транспортировки, утилизации) товаров (результатов работ, услуг); использования ими товаров (результатов работ, услуг) не по назначению; нарушения ими установленных мер обеспечения безопасности при использовании товаров (результатов работ, услуг), если данные правила и меры были известны (или должны были быть известны) потерпевшему (Выгодоприобретателю);

5.4.4. недостатков (дефектов) товаров (работ, услуг), которые были известны или должны были быть известны Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) или его работникам<sup>2</sup> (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования;

5.4.5. неисполнения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по отзыву товаров (результатов работ) или информированию потребителя об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до наступления события, имеющего признаки страхового случая;

5.4.6. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

5.4.7. участия в производстве / реализации товаров (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это, не имеющего соответствующей квалификации, просрочившего сроки инструктажа, переподготовки, а также лиц, которые не вправе заниматься данным видом деятельности по состоянию здоровья.

5.4.8. совершения работниками Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или иными лицами, состоящими с ними в договорных отношениях, умышленного преступления, а также действий/бездействий Страхователя (Застрахованного) или Выгодоприобретателя, или их представителей, работников (включая лиц, работающих по трудовому или гражданско-правовому договору) находившихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не

<sup>2</sup> Под работниками в настоящих Правилах страхования понимаются лица, выполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора, регулирующего трудовые отношения, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию работодателя и под его контролем за безопасным ведением работ.

имевших права на эксплуатацию имущества, указанного в договоре страхования, и/или права нахождения на территории страхования;

5.4.9. ненадлежащей работой, сбоем информационных технологий, компьютерных систем и сетей, компьютерных преступлений, кибер-атак, кибер-инцидентов или применения кибер-оружия, а также уничтожением или повреждением данных<sup>3</sup> (если иное не определено договором страхования);

5.4.10. прямого или косвенного обстоятельства, вызванного или взаимосвязанного с ядерной энергией или радиоактивностью любого характера, включая, но, не ограничиваясь нижеследующими, безотносительно какой-либо другой причины или события, одновременно или в любой другой последовательности, участвующего в таком убытке:

а) ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения из-за любого ядерного топлива, радиоактивных отходов или сгорания радиоактивного топлива;

б) радиоактивного, токсичного, взрывчатого или прочих опасных или загрязняющих элементов, любой радиоактивной установки, реактора или прочих радиоактивных агрегатов или радиоактивных компонентов;

в) любого военного вооружения, использующего атомное или ядерное деление и/ или синтез или любую подобную реакцию или радиоактивное воздействие или вещество;

5.4.11. химического, биологического, биохимического загрязнения;

5.4.12. воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, ядохимикатов, электромагнитного поля, трансгенных или генетически модифицированных организмов (ГМО);

5.4.13. в результате выполнения Страхователем (Застрахованным) любых погрузочно-разгрузочных работ, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.4.14. в результате использования опытных образцов товаров, сырья, материалов.

5.5. По настоящим Правилам не являются страховыми рисками и страховыми случаями (исключения из страхования) случаи возникновения гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован):

5.5.1. по требованиям о возмещении вреда, наступившего в результате преднамеренной порчи товара (результатов работы, услуги) потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями);

5.5.2. по требованиям о возмещении вреда, причиненного в результате недостатков (дефектов) товаров (работ, услуг), ответственность за качество которых не застрахована по договору страхования;

5.5.3. по требованиям о возмещении любого вреда, издержек или расходов, которые понес Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления товаров (работ, услуг) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такие товары (работы, услуги) устраниваются или отзываются с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров (работ, услуг);

5.5.4. по требованиям, возникающим в связи с нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств (гражданская ответственность по договору/за нарушение договора) и выполнением гарантийных обязательств Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

5.5.5. по требованиям о возмещении неустойки (штрафов, пеней), процентов за пользование чужими денежными средствами;

5.5.6. по требованиям о возмещении косвенных убытков Выгодоприобретателей, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров (выполнении работы, оказании услуг), вред деловой репутации юридического лица или индивидуального предпринимателя;

5.5.7. по требованиям о возмещении упущенной выгоды и утраты товарной стоимости имущества;

5.5.8. по требованиям о возмещении морального вреда (кроме случая, когда его возмещение при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц прямо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 4.6.1.1 настоящих Правил);

5.5.9. по требованиям за вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств), а также вред, причиненный в связи с использованием автотранспортных средств, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств недостаточна для возмещения причиненного вреда;

5.5.10. по требованиям за вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта), а также вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта недостаточна для возмещения причиненного вреда;

5.5.11. по требованиям за вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика), а также вред, причиненный жизни,

<sup>3</sup> Компьютерная система означает любой компьютер, аппаратное обеспечение, программное обеспечение, приложение, процесс, код, программу, информационную технологию, систему связи или электронное устройство, принадлежащее или управляемое Страхователем, или любой другой стороной, включая любую аналогичную систему и любое связанное с ней устройство или систему ввода, или хранения данных, сетевое оборудование или средство резервного копирования.

Компьютерная сеть означает группу компьютерных систем и других электронных устройств или сетевых средств, соединенных с помощью одной из коммуникационных технологий, включая интернет, интранет и виртуальные частные сети (VPN), позволяющие объединенным в сеть вычислительным устройствам обмениваться данными.

Данные означают информацию, используемую, доступную, обрабатываемую, передаваемую или хранимую компьютерной системой.

здоровью, имуществу пассажиров в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика недостаточна для возмещения причиненного вреда;

5.5.12. по требованиям за вред, возмещение которого не предусмотрено договором страхования;

5.5.13. по требованиям за вред, причиненный вне пределов территории страхования и периода действия страхования;

5.5.14. по требованиям вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

5.5.15. по требованиям о возмещении вреда, причиненного аффилированным лицам, работникам Страхователя (Застрахованного) или родственникам Страхователя (Застрахованного);

5.5.16. по требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному); требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному) в связи с приобретением продукции; требованиям, возникающим из поручительства;

5.5.17. по требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду (в т.ч. в лизинг) и/или арендуется и/или используется на другом ином законном основании;

5.5.18. по требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, предметам изобразительного искусства, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам, фотоснимкам и видеозаписям, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

5.6. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования.

5.7. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, 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 произвести страховую выплату.

## 6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. 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.

6.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам.

6.3. В договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены **лимиты страхового возмещения** (далее также – лимиты ответственности) – ограничение максимальных сумм страхового возмещения в пределах страховой суммы.

6.3.1. по одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение срока действия договора страхования. При этом возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный Выгодоприобретателям в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа Выгодоприобретателей, которым причинен вред;

6.3.2. по одному потерпевшему, по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу, вред окружающей среде);

6.3.3. по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного), иным расходам Страхователя (Застрахованного), поименованным в п. 13.6 Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного)), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования;

6.3.4. иные лимиты ответственности Страховщика в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

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. 6.3 настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм лимитов ответственности.

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

6.4. Договор страхования может быть заключен на одном из следующих условий:

6.4.1. Страхование «с **неуменьшаемой (неагрегатной) страховой суммой**» – страховая сумма является лимитом страхового возмещения по каждому страховому случаю в течение срока действия договора страхования. Страховая сумма не уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

6.4.2. Страхование «с **уменьшаемой (агрегатной) страховой суммой**» – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, в этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии, дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования. Договор страхования прекращает свое действие с момента, когда общая сумма выплаченного страхового возмещения достигнет установленной договором страхования страховой суммы.

При отсутствии указания в договоре страхования вида страховой суммы считается, что договором страхования установлена «**уменьшаемая (агрегатная) страховая сумма**» в соответствии с п. 6.4.2. настоящих Правил.

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

6.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в денежной сумме в рублях, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте - в долларах

США/ евро или иной иностранной валюте, указанной в договоре страхования (страхование в валютном эквиваленте). В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или иной иностранной валюте, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа, если иное не установлено договором страхования.

## 7. ФРАНШИЗА

7.1. Договором страхования может быть предусмотрена **франшиза (часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком)**. Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере.

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

Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что он заключен с безусловной франшизой.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, в том числе **временная франшиза** – период, установленный договором страхования и исчисляемый в календарных днях, за который не производятся страховые выплаты.

7.3. В соответствии с настоящими Правилами возможно одновременное применение нескольких франшиз.

7.4. При наступлении нескольких страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

## 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности.

Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов.

8.2. Страховой тариф по договору страхования на один год страхования определяется путем умножения базового страхового тарифа на итоговое значение коэффициента (поправочного коэффициента).

Итоговое значение коэффициента (поправочного коэффициента) определяется как произведение всех коэффициентов, применяемых в зависимости от факторов, влияющих на характер (степень) страхового риска.

8.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

8.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии (срок страхования приводится в месяцах):

Срок страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8.5. При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф ( $T$ ) определяется по формуле:

$$T = T_2 \cdot m / 12, \text{ где}$$

$T_2$  – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при расчете страховой премии неполный месяц страхования принимается за полный.

8.6. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением на расчетный счёт Страховщика.

8.7. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты всей суммы страховой премии (всей суммы страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку).

8.8. Если иное не предусмотрено договором страхования днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

8.8.1. при безналичной форме оплаты:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем по договору страхования является физическое лицо;

- день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его представителя), если Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

8.8.2. при оплате наличными денежными средствами – дата получения страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика.



8.9. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины суммы страховой премии.

В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму страховой премии (в т.ч. просроченного страхового взноса) при выплате страхового возмещения.

## 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события вред, предусмотренный договором, (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

9.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, содержащего сведения о Страхователе/Застрахованном и объекте страхования. Письменное заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах страхования, в форме договора страхования (страховом полисе) или письменном заявлении на страхование. Согласно настоящим Правилам страхования из указанных в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование существенными Страховщиком признаются следующие обстоятельства: о товаре/работе/услуге (вид, назначение, информация среднем обороте/количестве, выручке, место расположение, технические характеристики, срок службы и иные сведения, позволяющие сделать вывод о свойстве, уровне безопасности и возможном размере вреда, который может быть причинен третьим лицам); о территории использования; об опыте производства; о квалификации и количестве работников Страхователя (Застрахованного); о документах (лицензиях, свидетельствах, сертификатах и иных разрешительных документах, гражданско-правовых договорах), предоставляющих право на производство товаров/работ/услуг; о наличии/отсутствии предписаний надзорных органов; о наличии/отсутствии в прошлом случаев причинения вреда потребителям или другим лицам, в том числе страховых случаев по аналогичным договорам страхования в течение 3 (трех) последних лет (история убытков).

Перечень запрашиваемых сведений в отношении обстоятельств, которые могут быть существенными, может быть уменьшен Страховщиком при заключении конкретного договора страхования. Таким образом, если Страховщик не указал в письменном заявлении на страхование запрос соответствующего сведения, не запросил при заключении договора страхования сведения или не указал в договоре страхования соответствующее обстоятельство, данное обстоятельство не является существенным.

9.3. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование и в приложениях к нему, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.4. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком **Страхователь предоставляет по требованию Страховщика следующие документы** или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии:

9.4.1. полностью заполненное по форме Страховщика письменное заявление на страхование по форме Страховщика (при заключении договора страхования на основании письменного заявления);

9.4.2. документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованного, а также их представителей: документы, удостоверяющие личность – для физических лиц (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина, виза либо вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); документы о государственной регистрации или внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц - для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы - для юридических лиц; свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо), выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) – для индивидуальных предпринимателей;

9.4.3. документы, подтверждающие полномочия представителей, в частности, такими документами являются решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность;

9.4.4. документы, подтверждающие право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на производство / реализацию товаров (выполнение работ, оказание услуг), гражданская ответственность за качество которых страхуется по договору страхования, оформленные в соответствии с действующим законодательством, и содержащие сведения об осуществляемой деятельности;

9.4.5. документы, содержащие сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного) по производству товаров/работ/услуг с описанием и характеристикой технологических и иных процессов, используемых продуктов, материалов и оборудования, степени их безопасности, уровня безопасности такой деятельности, а также правила (методики, стандарты), формы типовых договоров на оказание услуг (выполнение работ);

9.4.6. документы, содержащие сведения о мерах, предпринимаемых Страхователем (Застрахованным) с целью минимизации вреда, который может быть причинен при осуществлении деятельности по производству товаров/работ/услуг, контрольных и иных мероприятиях, снижающих вероятность причинения вреда;

9.4.7. технические документы на оборудование, используемое при осуществлении деятельности по производству товаров/работ/услуг и документы/разрешение на эксплуатацию такого оборудования;

9.4.8. справки об отсутствии/наличии предписаний надзорных органов, в ведении которых находится контроль за осуществлением деятельности по производству товаров/работ/услуг, за оборудованием, используемым при осуществлении такой деятельности, за территорией, на которой осуществляется деятельность по производству товаров/работ/услуг;

9.4.9. справку о численности работников Страхователя (Застрахованного) и документы, содержащие сведения о их должности, квалификации, уровне образования, опыте работы;

9.4.10. справку об объеме произведенных товаров/оказанных услуг/выполненных работ (обороте) Страхователем (Застрахованным) за предыдущий год или иной период;

9.4.11. бухгалтерскую (финансовую) отчетность Страхователя (Застрахованного) за последний отчетный период и за три предыдущих отчетных года, предшествующих страхованию;

9.4.12. согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

9.4.13. прочие документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при заключении договора страхования или при обращении потребителя страховых услуг законодательства Российской Федерации или базовых стандартов саморегулируемой организации страховщиков, членом которой является Страховщик (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет через официальный сайт или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, формируемого электронным документ – заявлением на страхование Страхователя.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

Перечень сведений и документов в п.п. 9.2, 9.4 Правил и форме письменного заявления на страхование (Приложение № 2 к Правилам страхования) является исчерпывающим. Страховщик вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений, или принять взамен иные сведения и документы, из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным. Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему (копии документов), и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.5. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

9.6. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

**Период (срок) действия страхования**, в течение которого действует страховая защита на произошедшие события, обладающие признаками страхового случая, – в течение срока действия договора страхования, если иное не установлено в договоре страхования.

9.7. **Вступление договора страхования в силу:**

9.7.1. Если страховая премия (первый страховой взнос при оплате премии в рассрочку) должна быть уплачена до даты начала срока действия договора страхования, договор страхования вступает в силу и действует с 00 часов 00 минут даты оплаты страховой премии или иной даты указанной в договоре страхования (дата начала срока действия договора страхования). При неоплате страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, предусмотренные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя

9.7.2. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого взноса при оплате премии в рассрочку) после даты начала срока действия договора страхования, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока действия договора страхования;

9.7.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу, в том числе независимо от момента уплаты страховой премии (ее первого взноса).

9.7.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, обладающие признаками страхового случая, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

9.8. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по следующим адресам и иным контактным данным сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

9.8.1. о Страховщике – в договоре страхования;

9.8.2. о Страхователе и Застрахованных – в договоре страхования (страховом полисе), платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести в процессе страховой деятельности (при наличии);

9.8.3. о Сторонах и Застрахованных – в уведомлениях, которые стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменениях своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

9.8.4. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом. Если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

9.9.5. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в виде электронного документооборота в соответствии с требованиями законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

#### 9.9. Договор страхования прекращается:

9.10.1. по истечении срока его действия, указанного в договоре страхования как день его окончания, - в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования, как день окончания срока его действия;

9.10.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в том числе, осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы) - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом договор страхования прекращается только в отношении того объекта страхования, по которому была исчерпана установленная на него страховая сумма;

9.10.3. по соглашению Сторон договора страхования - с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования. Возврат страховой премии или ее части (если Стороны пришли к соглашению о таком возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

При этом Стороны направляют письменное уведомление друг другу не менее чем за 30 (Тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.10.4. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение **«периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) календарных дней** со дня его заключения (если иной период не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования;

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

9.10.4.1. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, **чем предусмотрен «периодом охлаждения»**, по настоящим Правилам или по договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, *если Правилами и договором не предусмотрено иное*;

б) *договором страхования может быть предусмотрено*, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку в течение которого действовало страхование, прошедшему с даты начала действия страхования, а также расходы на ведение дела Страховщика в пределах утвержденной Страховщиком структуры тарифной ставки, *если иной порядок расчетов не установлен договором страхования*;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

9.10.5. при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования, если уплата страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) должна быть произведена после вступления договора страхования в силу, – в 24 часа 00 минут последнего дня срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

В случае неуплаты очередного страхового взноса по договору страхования (за период страхования) в размере и сроки, установленные договором страхования, действие договора страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика, направленному в адрес Страхователя.

Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (первого страхового взноса, очередных страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку или за период страхования).

9.10.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае утраты имущества по другой причине, нежели страховой случай.

9.10.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилах страхования и договоре страхования.

## 10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование, а также в приложениях к ним и в настоящих Правилах, в части изменения информации, сообщенной в отношении:

- об изменении качественных характеристик и свойств застрахованного имущества;
- документов (лицензиях, свидетельствах, сертификатах, договорах, иных разрешительных документах), предоставляющих право на осуществление деятельности по производству товаров/работ/услуг – отзыв или приостановление с указанием причин;
- выдачи предписаний надзорными органами в ведении которых находится контроль за осуществлением деятельности по производству товаров/работ/услуг, за оборудованием, используемым при осуществлении такой, за территорией, на которой осуществляется деятельность;
- существенное увеличение количества производимой продукции - более чем на 35%, или выручки – более чем на 50%.

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

10.3. Дополнительная премия в этом случае рассчитывается по следующей формуле:

$$D = \frac{(B2 - B1) * n}{365},$$

где:

*D* – дополнительная страховая премия;

*B1* – страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

*B2* – страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

*n* – количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

10.5. При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 11.1. Страховщик обязан:

а) разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованных, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) не разглашать сведения о договоре страхования, Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном, в том числе об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) при признании произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в сроки и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

г) предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию об официальном сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация;

д) по письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного, являющегося субъектом персональных данных, предоставить ему или его законному представителю сведения о целях, сроках и способах обработки персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных;

е) по требованию Страхователя, Застрахованного предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

ж) возместить расходы, произведенные Страхователем, Застрахованным для уменьшения ущерба при страховом случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

з) после получения уведомления от Страхователя (Застрахованного) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). По запросу Страхователя (Застрахованного) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или)

настоящими Правилами необходимых действий, которые Страхователь (Застрахованный) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

и) соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 11.2. Страховщик имеет право:

а) в случае увеличения степени страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии;

б) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения события, обладающего признаками страхового случая, а также запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию, необходимую для установления страхового случая и размера вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

в) при необходимости давать письменные рекомендации по уменьшению убытков;

г) направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении информации, подтверждающей факт наступления события, обладающего признаками страхового случая;

д) отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных в настоящих Правилах;

е) проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) сведений;

ж) требовать выполнения условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

з) пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 11.3. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

б) уплатить страховую премию в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

в) обеспечить представителям Страховщика возможность осмотра застрахованного имущества в любой момент по его требованию;

г) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска;

д) информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых (в течение срока действия договора страхования) в отношении объекта страхования с другими страховыми организациями;

л) ознакомить Застрахованного с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

м) соблюдать другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 11.4. Страхователь имеет право:

а) требовать разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования;

б) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

в) получить от Страховщика дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае их утраты;

г) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, требовать страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами;

д) заключить договор страхования в пользу третьего лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте интерес в сохранении объекта страхования или права на получение страховой выплаты;

ж) в течение действия договора страхования заменить Застрахованного, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Застрахованный выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

з) пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страховщика, Страхователя.

## 12. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, **Страхователь (Застрахованный) обязан:**

а) Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов (если иной срок не установлен договором страхования) – с того момента как Страхователю (Застрахованному) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика (его представителя) о его наступлении любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.п. средствами связи), после чего следовать письменным указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены.

Несвоевременное уведомление Страховщика о случившемся дает последнему право отказать в страховой выплате, 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 произвести выплату страхового возмещения.

Направить Страховщику в течение трех рабочих дней письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (такое уведомление должно содержать информацию о номере и дате договора; дату события, место/адрес, предполагаемый размер и вид ущерба/вреда, сведения о характере, причине и обстоятельствах вреда; действия Страхователя (Застрахованного) при возникновении вреда; в какие компетентные органы поданы заявления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем); наименование или фамилии и имена потерпевших, а также, если они известны - имя,

фамилию и местожительство виновника и свидетелей, и их адреса; и прочую информацию) и предоставить Страховщику всю необходимую информацию и документацию относительно наступившего события, для установления факта, причин и обстоятельств наступления события и определения размера причиненного вреда согласно раздела 13 настоящих Правил, а также осуществления Страховщиком права требования к виновной стороне при ее наличии (суброгации).

б) Сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии, имеющем признаки страхового случая.

в) Принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возникшего ущерба (убытков), если это представляется возможным. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованный) должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены.

г) Обеспечить документальное оформление события в компетентных органах и документов, подтверждающих размер убытков/ущерба/вреда.

д) При наступлении события, имеющего признаки страхового случая **в случае повреждения, гибели/утраты или повреждения имущества** Страхователь (Застрахованный) обязан заранее известить Страховщика о времени и месте проведения соответствующими компетентными органами с участием Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) осмотра, экспертизы поврежденного (погибшего) имущества.

е) Если это возможно и не противоречит интересам общественной безопасности - сохранить картину ущерба до прибытия представителя Страховщика. В случае невозможности сохранения картины в неизменном виде до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, провести фото/видеосъемку картины происшедшего события.

ж) Собрать, не дожидаясь прибытия на место события представителей Страховщика или представителей компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств наступления события и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного расследования события.

з) Уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях.

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

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

12.2. Для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем, выплате страхового возмещения и ее размере Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику, если намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты, следующие документы (оригиналы документов или заверенные надлежащим образом копии документов):

12.2.1. документы, удостоверяющие личность и правоспособность лица, обратившегося за выплатой, - Страхователя, Застрахованного; правоустанавливающие документы Страхователя (Застрахованного) – юридического лица/индивидуального предпринимателя (Свидетельство о регистрации юридического лица, предпринимателя, Свидетельство о постановке на налоговый учет и т.п.). Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Застрахованного), то к заявлению должна быть приложена надлежащим образом оформленная доверенность;

12.2.2. договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями и документы, подтверждающие оплату страховой премии по договору страхования;

12.2.3. во всех случаях, когда в расследовании факта, обстоятельств и причины события, повлекшего возникновение ущерба, *принимали участие органы МВД и прокуратуры* – постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также документ, отражающий принятое процессуальное решение по итогам завершения срока предварительного следствия по возбужденному уголовному делу;

12.3.4. письменное заявление Страхователя (Застрахованного) на страховую выплату с указанием банковских реквизитов расчетного счета для перечисления страховой выплаты в безналичном порядке;

12.3.5. документы, подтверждающие факт произошедшего события, его причины и перечень Потерпевших: документы компетентных органов Российской Федерации, экспертные заключения, акты, составленные компетентными органами по факту события, позволяющие судить о времени, дате, причинах, обстоятельствах события, о лице, ответственном за причинение вреда (если оно было установлено), и допущенном им правонарушении, список потерпевших лиц и характер причиненного им вреда;

12.3.6. *документы, подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного вреда потерпевшим лицам:*

1) письменные требования (претензии) потерпевших о возмещении вреда, исковые заявления с приложенными к нему документами, а по окончании судебного процесса судебный акт, вступивший в законную силу, если спор рассматривался в судебном порядке;

2) в случае причинения вреда жизни потерпевшего – смерти потерпевшего:

2.1) свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца);

2.2) медицинское заключение о причинах смерти потерпевшего;

2.3) свидетельство о браке;

2.4) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

2.5) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

2.6) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

2.7) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

2.8) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение медицинской организации о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего не

работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

2.9) документы, подтверждающие получение потерпевшим заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

2.10) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение (при предъявлении требований о возмещении таких расходов) потерпевшего;

3) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего:

3.1) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

3.2) документы, подтверждающие утрату потерпевшим заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

3.3) документы, подтверждающие дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:

3.3.1) медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;

3.3.2) при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – документы (договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающие получение и оплату услуг медицинских организаций; документы, подтверждающие назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарные и кассовые чеки аптечных учреждений;

3.3.3) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – платежные документы (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату потерпевшим лицом приобретенных продуктов;

3.3.4) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – платежные документы (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим лицом расходов на протезирование;

3.3.5) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим лицом; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

3.3.6) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение – выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

3.3.7) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств – паспорт транспортного средства или свидетельство о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

3.3.8) при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии – договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

4) в случае причинения вреда имуществу потерпевшего:

4.1) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

4.2) документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, – чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг, с приложениями;

4.3) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим лицом;

4.4) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;

5) в случае причинения вреда природной среде предоставляются заключение экспертных организаций о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий, на основании такс, методик компетентных органов, актов об утверждении перечня мероприятий по устранению вреда природной среде, утвержденных компетентным органом;

6) в случае морального вреда предоставляется судебный акт, подтверждающий размер морального вреда, причиненного Выгодоприобретателям Страхователем (Застрахованным).

12.3.7. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы, указанные в п. 13.6 настоящих Правил страхования (договоры на оказание услуг (выполнение работ) и их объем, платежные документы, подтверждающие их оплату Страхователем (Застрахованным));

12.3.8. документы, подтверждающие расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком: договоры на оказание услуг (выполнение работ) и их объем, документы, подтверждающие приобретение необходимой продукции в целях предотвращения или уменьшения убытков, платежные документы, подтверждающие такие расходы.

12.3.9. Также по запросу Страховщика предоставляются следующие документы:

12.3.9.1. согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.3.9.2. дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо). Наиболее распространенными в этой связи документами могут быть свидетельство о праве на наследство (для наследника), справка от нотариуса в производстве которого находится наследственное дело, содержащая информацию о лицах, являющихся наследниками, с указанием всего круга всех наследников (для подтверждения статуса наследников);

12.3.9.3. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

12.3.9.4. действующие договоры страхования в отношении объекта страхования, указанного в договоре страхования, заключенные с другими страховщиками (при наличии).

12.4. По соглашению Сторон в конкретном договоре страхования перечень документов, указанный в п. 12.3 настоящих Правил, может быть сокращен или конкретизирован.

12.5. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

12.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованный) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

Отправляемая Страхователем (Застрахованным) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Застрахованным) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае если на момент обращения Страхователя (Застрахованного) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по п. 13.1 настоящих Правил. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п. 13.1 Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

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

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

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

12.6. Страховщик вправе провести проверку подлинности и достоверности представленных Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

Если по представленным документам установить факт, причины, обстоятельства наступившего события, размер и характер причиненных убытков не представляется возможным, то Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события мотивированно запросить необходимые для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты сведения у компетентных органов (МВД, МЧС, Росгидромета, прокуратуры, органов местного самоуправления, аварийно-технических служб, государственных, ведомственных и иных комиссий и других органов, медицинских организаций и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, размере причиненных убытков, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

Страховщик вправе произвести страховую выплату в случае отсутствия каких-либо документов, указанных в п. 12.3 настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления факта, причины, обстоятельства наступившего страхового случая, размера и характера причиненных убытков.

12.7. Договором страхования могут быть определены иные условия, при которых обращение в компетентные органы и предоставление документов не является обязательным.

### **13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

13.1. После представления Страхователем, Застрахованным всех необходимых документов, указанных в Правилах и/или договоре страхования, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка (вреда), Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов должен принять одно из следующих решений:

#### **13.1.1. о признании заявленного события страховым случаем.**

В этом случае в указанный в п. 13.1 настоящих Правил срок Страховщик:



- если размер вреда находится в пределах франшизы - направляет Страхователю (Застрахованному, обратившемуся за страховой выплатой) письменное уведомление об этом;
- в остальных случаях – утверждает страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения, *если иные сроки не предусмотрены договором страхования*;

**13.1.2. о непризнании заявленного события страховым случаем.**

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю (Застрахованному, обратившемуся за страховой выплатой) направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия, *если иные сроки не предусмотрены договором страхования*;

**13.1.3. об отказе в страховой выплате.**

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю (Застрахованному, обратившемуся за страховой выплатой) направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа, *если иные сроки не предусмотрены договором страхования*;

**13.1.4. о проведении страхового расследования.**

Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя (Застрахованного, обратившегося за страховой выплатой), вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);
- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;
- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба или в иных случаях, предусмотренных в Правилах, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов и/или организаций. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таких документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

**13.2. Размер страхового возмещения** определяется в зависимости от условий страхования, изложенных в конкретном договоре страхования, и включает:

**13.2.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц**, исчисляемого в соответствии с требованиями гражданского законодательства:

- а) расходы на возмещение утраченного потерпевшим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;
- б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего лица, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;
- г) расходы на погребение.

Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, производится независимо от сумм, причитающихся им по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

**13.2.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества**, включают:

а) в случае утраты (гибели) имущества – стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

Стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

б) в случае повреждения имущества – расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей, исходя из вида поврежденного имущества, его состояния, срока эксплуатации) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

В сумму возмещения вреда не включаются любые дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией, переоборудованием и т.д.

**13.2.3. суммы возмещения вреда, причиненного окружающей природной среде**, включая документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории, включая расходы по дезактивации, рекультивации и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, включая расходы на приобретение, доставку необходимых материалов и расходы на оплату работ по восстановлению окружающей природной среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации

загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей (природной) среды, существовавших на данной территории до его наступления, за исключением расходов, которые не были необходимы или экономически не обоснованы.

При невозможности определения размера фактических расходов (затрат) на восстановление окружающей природной среды размер страхового возмещения может быть определен в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей природной среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

13.2.4. *суммы компенсации морального вреда потерпевшим лицам*, указанные в судебном акте, подтверждающем размер морального вреда, причиненного третьим лицам, и обязанность Страхователя (Застрахованного) по компенсации такого вреда.

13.3. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованный) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному).

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем или Застрахованным, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

13.4. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения Раздела 7 настоящих Правил.

13.5. Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах, установленных договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности/лимитов выплаты), за исключением случаев, предусмотренных п. 13.5 настоящих Правил.

13.6. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

13.7. Если это предусмотрено договором страхования, Страховщик возмещает также документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного) в связи с наступлением страхового случая по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного), а также документально подтвержденные, необходимые и целесообразные расходы, связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая, определения размера подлежащего возмещению ущерба.

13.8. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученное страховое возмещение.

13.9. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного), кроме случаев возмещения морального вреда, в случае если его возмещение предусмотрено договором страхования) выплачивается при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и потерпевшими лицами:

- о том, имел ли место страховой случай;

- о наличии у потерпевшего лица права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного) его возместить;

- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным потерпевшему лицу.

При наличии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и Выгодоприобретателем об обстоятельствах, перечисленных в настоящем пункте Правил страхования, а также в случае несогласия с суммой страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в досудебном порядке, выплата (доплата) страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного) и ее размер, при условии, что возникшая гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного) отвечает определению страхового случая, на случай наступления которого осуществлялось страхование.

В случае возникновения разногласий и/или споров между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем о причинах и размере причиненного ущерба, каждая из сторон вправе также обратиться в независимые экспертные организации для проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, обратившейся за ее проведением.

13.10. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая, но не более максимального курса для выплаты. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика, увеличенный на 1% за каждый месяц действия договора страхования (в т.ч. неполный), прошедший с даты поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) (если иной ожидаемый процент увеличения роста курса соответствующей иностранной валюты не установлен договором страхования) до даты осуществления страховой выплаты. В случае если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, на дату осуществления страховой выплаты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплаты.

13.11. Предоставление информации Страхователю (Застрахованному) по результатам рассмотрения страхового случая:

13.11.1. Страховщик обязан по устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного), в том числе полученному в электронной форме, в 30-дневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

13.11.2. Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Застрахованного) в 30 - дневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно по каждому страховому случаю.

13.11.3. Страховщик обязан в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения информировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, ему предоставляются документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение, бесплатно, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

#### 14. СУБРОГАЦИЯ

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

14.2. Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, подтверждающие право требования Страхователя (Застрахованного) к лицу, виновному в наступлении ущерба (вреда), а также сообщить все сведения, имеющие значение для осуществления такого требования и передать все документы и доказательства. Передача документов по праву требования от Страхователя (Застрахованного) к Страховщику оформляется в письменном виде.

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

14.4. Если в процессе урегулирования убытка обнаружится, что Страхователь (Застрахованный) передал ложные документы, доказательства или сведения, либо совершил иные действия/бездействия, делающие невозможным реализацию суброгационных требований Страховщиком, или судом Страховщику будет отказано в иске по причине недействительности приобретенного требования по любым основаниям, Страховщик вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

#### 15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

15.3. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов.

Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Застрахованного) и направить ему мотивированный письменный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в следующие сроки:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком претензии Страхователя (Застрахованного) в случае, если Страхователь (Застрахованный) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного) в иных случаях.

15.4. В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованный) - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

15.5. При не достижении соглашения по исполнению договора страхования в досудебном порядке спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Если иное не предусмотрено договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Застрахованный) – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

- в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Застрахованный) – физическое лицо.