



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом №234
от 17 марта 2020 г.

ПРАВИЛА
страхования общегражданской ответственности
физических и юридических лиц

(номер по классификатору 47, редакция 4)

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК	2
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	3
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	3
5. СТРАХОВАЯ СУММА	4
6. ФРАНШИЗА	4
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	4
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ	4
9. СРОК ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	6
11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	7
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	9
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	10
15. ПОЧТОВЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ	11
16. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН	11

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц (далее – Правила) Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (далее – Страховщик) заключает с гражданами (физическими лицами) и юридическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования их общегражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации, Российской Федерации, иных лиц) (далее также договор страхования).

1.2. Страхователь вправе заключить договор о страховании общегражданской ответственности другого лица (далее – Застрахованное лицо), если это лицо может нести риски привлечения к ответственности за причинение вреда.

1.2.1. Застрахованное лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.2.2. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

1.3. Заключение договора о страховании гражданской ответственности Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования.

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

1.5. Настоящие Правила не определяют условий, не применяются и не распространяются на страхование ответственности при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (страхование профессиональной ответственности).

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил (ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в случае если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к полису. Вручение Страхователю Правил при заключении договора страхования удостоверяется соответствующей записью в договоре (полисе).

1.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы (п. 4. ст. 931 Гражданского кодекса Российской Федерации).

1.8. Страхователь по требованию Страховщика обязан представить всю информацию и документы, необходимые для идентификации Страхователя, его представителей (в том числе идентификации единоличного исполнительного органа как представителя клиента), бенефициарного владельца, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, а также незамедлительно сообщать Страховщику в течение срока действия договора информацию о внесенных в них изменениях и представлять подтверждающие эти изменения документы.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования (далее также – застрахованная деятельность).

2.2. Страховой риск – риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить ущерб (вред), причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, при условии, если такой риск обладает признаками вероятности и случайности наступления (далее также – риск общегражданской ответственности).

2.3. В соответствии с настоящими Правилами по договору страхования может быть застрахован риск общегражданской ответственности:

2.3.1. за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц;

2.3.2. за вред, причиненный имуществу Третьих лиц;

2.3.3. за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц.

2.4. По настоящим Правилам:

2.4.1. не подлежат страхованию и ни при каких обстоятельствах не являются застрахованными противоправные интересы;

2.4.2. не подлежит страхованию и ни при каких обстоятельствах не является застрахованным риск убытков от участия в играх, лотереях и пари;

2.4.3. не подлежит страхованию и ни при каких обстоятельствах не является застрахованным риск несения расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;

2.4.4. не подлежит страхованию и ни при каких обстоятельствах не являются застрахованными риск ответственности по договору, риск ответственности за качество товаров, работ, услуг.

2.4.5. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

2.4.5.1. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с (или явившегося последствием) несоблюдением (-я) Страхователем требований и норм проведения переустройства (перепланировки) помещения (здания), а также в связи с несоблюдением правил пожарной и технической безопасности на территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

2.4.5.2. любые убытки или ущерб, связанные с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

2.4.5.3. любые требования о защите чести и достоинства, а также о возмещении: – морального вреда

– убытков, причиненных распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц, – упущенной выгоды, косвенного вреда, штрафных санкций, имущественных потерь и иных расходов и издержек, возмещение которых не предусмотрено настоящими Правилами и договором страхования;

– убытков, причиненных нарушением авторских и смежных прав.

2.4.5.4. любые убытки или ущерб, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.), если иное не предусмотрено договором страхования;

2.4.5.5. требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог либо принял на хранение по договору, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

2.4.5.7. требования ближайших родственников лица, чья ответственность застрахована, о возмещении им вреда, причиненного его действиями; к ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущие с ним совместное хозяйство, если иное не предусмотрено договором страхования;

2.4.5.8. требования о возмещении вреда, причиненного убытком, происшедшим вследствие неустранения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых указывал Страховщик;

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

2.4.5.10. убытки, возникшие в результате стихийных бедствий, включая землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня;

2.4.5.11. убытки, возникшие в результате террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любых других действий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

2.4.5.12. убытки в результате проведения ремонтно-строительных или пусконаладочных работ, монтажа конструкций и оборудования, выполнения работ, влияющих на безопасность объектов капитального строительства, если иное не предусмотрено договором страхования;

2.4.5.13. убытки в результате падения снега или льда с балконов, лоджий, крыш, козырьков, навесов и иных аналогичных частей зданий (строений, помещений), если иное не предусмотрено договором страхования;

2.4.5.14. убытки в связи с деятельностью, связанной с повышенной опасностью для окружающих, если иное не предусмотрено договором страхования (включая, но не ограничиваясь: деятельность, связанную с эксплуатацией источников повышенной опасности);

2.4.5.15. убытки в связи с деятельностью, гражданская ответственность при осуществлении которой подлежит обязательному страхованию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на специальных правилах (условиях) страхования (включая, но не ограничиваясь: гражданская ответственность владельцев опасных производственных объектов, гражданская ответственность владельцев автотранспортных средств, гражданская ответственность перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров);

2.4.5.16. убытки в связи с причинением вреда, явившегося следствием осуществления Страхователем деятельности, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия, свидетельство и т.п.), либо действие разрешения (лицензии, свидетельства и т.п.) было приостановлено, если для осуществления такой деятельности в соответствии с действующим законодательством необходимо получение соответствующего разрешения, свидетельства, лицензии;

2.4.5.17. убытки в связи с причинением вреда, явившегося следствием эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) или иного использования средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах внутренних дел, специальной техники, подлежащей регистрации в органах Ростехнадзора, а также средств водного, воздушного и железнодорожного транспорта;

2.4.5.18. убытки вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения или нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) договорных обязательств, требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам, а также требования о возмещении стоимости товаров, работ, услуг, произведенных, реали-

зованных или обслуживаемых Страхователем (Застрахованным лицом), а также стоимости ремонта и замены этих товаров, работ и услуг, равно как и товаров, работ, услуг, изготавливаемых или выполняемых по поручению Страхователя или за его счет при обнаружении в них недостатков;

2.4.5.19. убытки в связи с причинением вреда, явившегося следствием нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности; 2.4.5.20. убытки в связи с причинением вреда, явившегося следствием недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (реализуемых, выполняемых, оказываемых)

Страхователем (Застрахованным лицом), а также недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах);

2.4.5.21. убытки в связи с причинением вреда Страхователем (Застрахованным лицом) как работодателем, в том числе вследствие необеспечения безопасных условий труда для работников при трудовых отношениях, если иное не предусмотрено договором страхования;

2.4.5.22. убытки в связи или по причине иной деятельности, чем указанная в договоре страхования;

2.4.5.23. убытки от повреждения водой или иных жидкостей при повреждении (разрушении) или разгерметизации аквариума и иных емкостей, не являющихся функциональными элементами водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных, охлаждающих систем и систем кондиционирования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), установленный судебным решением или признанный им добровольно с предварительного согласия Страховщика, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности, с учетом всех условий, ограничений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

При этом под застрахованной деятельностью понимается любая не запрещенная законодательством деятельность, осуществляемая Застрахованным лицом и указанная в договоре страхования, например, но не ограничиваясь:

– эксплуатация строений, помещений, сооружений в соответствии с их назначением;

– занятия различными видами спорта на непрофессиональной основе;

– управление машиной (прибором, оборудованием, техникой), кроме автотранспортных средств и специальной техники, подлежащих регистрации в органах внутренних дел и Ростехнадзора, а также средств водного, воздушного и железнодорожного транспорта;

– содержание животных (домашние животные, птицы, пресмыкающиеся, насекомые, скот и пр.) или растений.

Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия одного события или воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

3.2. Обязательным условием наступления страхового случая является наличие доказанной причинно-следственной связи между действиями/бездействием Страхователя (Застрахованного лица) и причинением вреда потерпевшим Третьим лицам, а также установлена (доказана) вина Страхователя (Застрахованного лица) в его причинении, установлен размер вреда, а также обязанность по его возмещению возложена на Страхователя (Застрахованное лицо).

3.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности и не возмещается Страховщиком, кроме случаев, установленных п. 2.4. Правил, ущерб (вред), причиненный (возникший) вследствие:

3.3.1. умысла Страхователя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью Третьих лиц;

3.3.2. умысла Выгодоприобретателя (потерпевшего Третьего лица);

3.3.3. действий (бездействия) Застрахованного лица при осуществлении иной деятельности, чем указана в договоре страхования, либо вне территории или периода страхования, установленных договором страхования;

3.3.4. эксплуатации авто-, мототранспортных средств, специальной техники, подлежащих регистрации в органах внутренних дел и Ростехнадзора, а также средств водного, воздушного и железнодорожного транспорта, машин и оборудования, в т.ч. источников повышенной опасности, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.3.5. действия (бездействия) Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или иного вида опьянения;

3.3.6. использования на территории страхования открытого огня, а также пиротехнических средств, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.3.7. применения машин (оборудования, механизмов) не в соответствии с их назначением либо в нарушение порядка и условий их использования;

3.3.8. осуществления деятельности в нарушение законно установленных условий и требований к безопасному ее осуществлению либо сложившихся условий согласно обычным требованиям гражданского оборота.

3.4. Страхованием по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не является страховым случаем и не покрывается (не возмещается) вред, ответственность за причинение, которого в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации должна быть возложена на иное лицо, не являющееся Страхователем (Застрахованным лицом).

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Территорией страхования является территория (здания, строения, помещения, область местности), в пределах которой действует страхование, обусловленное договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами.

4.2. Событие, хоть и предусмотренное застрахованными страховыми рисками, но произошедшее вне территории страхования, установленной договором страхования, не является страховым случаем.

4.3. Если в договоре страхования не оговорена (не указана) территория страхования, страхование, обусловленное договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, действует исключительно на территории Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная по соглашению Сторон при заключении договора страхования на основании заявления Страхователя, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и предельный размер страховой выплаты (страховых выплат) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.

По договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил, страховая сумма устанавливается в виде лимита ответственности.

Лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в качестве страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования на территории страхования.

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма (лимит ответственности) является агрегатной, т.е. уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

5.3. При заключении договора страхования по соглашению Сторон может быть установлен максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности по одному страховому случаю).

5.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности в отношении причинения вреда:

5.4.1. жизни и здоровью одного лица;

5.4.2. жизни и здоровью любого числа лиц;

5.4.3. имуществу любого числа лиц;

5.4.4. иным образом.

6. ФРАНШИЗА

6.1. По договору страхования может устанавливаться франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком. Выгодоприобретателю, может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере, либо иным способом. Франшиза может быть условной или безусловной:

6.1.1. при условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), в случае если размер убытка превышает размер франшизы;

6.1.2. при безусловной франшизе Страховщик возмещает убытки за вычетом франшизы в пределах страховой суммы (лимитов ответственности).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, условий страхования, степени риска, срока страхования, наличия и размера франшиз. Конкретный размер тарифа устанавливается в договоре страхования по соглашению Сторон.

7.2. Уплата страховой премии должна производиться в порядке, предусмотренном договором страхования. Порядок уплаты страховой премии может предусматривать как наличный, так и безналичный расчет на условиях действующего законодательства.

7.3. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку) страховыми взносами, при этом он обязан уплатить взносы страховой премии в сроки и размере, предусмотренные договором страхования.

7.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования в днях, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, установленный Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, не влечет каких-либо правовых последствий для его Сторон и выплата страхового возмещения по нему не осуществляется, а уплаченные частично денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов, если возврат денежных средств будет производиться в безналичном порядке) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного письменного обращения Страхователя.

7.6. В случае уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с момента фактической уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае если предусмотренное настоящими Правилами страховое событие наступило ранее, чем Страхователь полностью оплатил страховую премию, предусмотренную Договором страхования (если Договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов), порядок уплаты страховой премии изменяется, а именно: неуплаченная часть премии подлежит уплате Страхователем в течение 5 рабочих дней с момента получения от Страховщика уведомления о признании случая страховым. При неуплате Страхователем премии в срок, предусмотренный настоящим пунктом, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхово-

го возмещения по договору имущественного страхования зачесть подлежащие уплате страховые взносы.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные Договором страхования, за исключением случая, когда порядок уплаты страховой премии изменяется при наступлении страхового события в соответствии с абз. 1 п. 7.7. настоящих Правил, Договор страхования прекращает свое действие с 00.00 часов дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как срок оплаты очередного страхового взноса и у Страховщика не возникает обязательств выплаты страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим после наступления указанного срока.

7.8. Стороны при заключении договора страхования могут предусмотреть иные последствия неуплаты страховой премии (ее взносов) в установленный договором страхования срок.

7.9. О факте просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) или его уплаты в неполном объеме и последствиях неуплаты, Страховщик информирует Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования, а если они не предусмотрены, то в разумные сроки одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии), путем электронного документооборота.

7.10. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

8.1. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, 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 убытки в связи с имущественными интересами Страхователя (Застрахованного лица) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 ГК РФ.

Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота.

8.2. При обращении Страхователя с намерением заключить Договор страхования Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

– об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

– об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

– о применяемых страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

– о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

– о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления на страхование с уведомлением Страхователя (Выгодоприобретателя) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

– о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного

срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

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

- о принципах расчета вреда (ущерба), причиненного третьим лицам.

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

8.3. В заявлении (опросном листе) Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию. Страховщик имеет право сделать отдельный письменный запрос об информации, необходимой для оценки степени риска и иных условий договора.

Заявление (опросный лист) о заключении договора страхования заполняется по форме, предоставленной Страховщиком, и является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. Помимо заявления (опросного листа) Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их заверенные копии), необходимые для заключения договора страхования конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от категории Страхователя (Выгодоприобретателя), страховых рисков и принимаемой на страхование деятельности:

8.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

8.4.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:

- документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени контрагента (документ об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа, удостоверенный в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке, приказ о назначении на должность (при наличии));

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц / выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ / ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года / лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 №ММВ-7-14/481@;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи поверенного (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей;

8.4.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- согласие на обработку персональных данных;

- миграционная карта – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии).

8.4.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- сведения о характере застрахованной деятельности;

- официальное разрешение (лицензия, свидетельство и т.п.) на осуществление застрахованной деятельности, в случае, если данное разрешение (лицензия, свидетельство и т.п.) необходимо для осуществления данной деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования.

8.5. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя при заключении договора страхования.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в разделе 8 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Договор страхования должен быть заключен (оформлен) в письменной форме путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием полиса. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.9. В случаях, установленных Страховщиком, договор страхования может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.ugsk.ru, далее – официальный сайт, сайт Страховщика).

При этом указанный официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Страховщик может установить ограничения на использование сайта для заключения, изменения, прекращения действия договоров страхования в электронной форме по отдельным договорам страхования.

8.10. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта Страховщика через персональную страницу Страхователя на данном сайте (далее – личный кабинет). Условия создания и использования личного кабинета подлежат размещению на сайте Страховщика.

8.11. Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя может осуществляться путем идентификации, аутентификации/авторизации (в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), то есть установления личности Страхователя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации), адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), адреса его электронной почты, абонентского номера, выделенного оператором подвижной радиосвязи (мобильного телефона) (при наличии), иных необходимых сведений.

8.12. Доступ к сайту Компании Страхователя – физического лица, в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Компании, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе, посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на сайте Страховщика.

8.13. После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющаяся ключом простой электронной подписи, позволяющей использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

8.14. Создание личного кабинета Страхователя – юридического лица осуществляется при условии использования юридическим лицом усиленной квалифицированной электронной подписи клиента – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.15. Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на сайте Компании, могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить договор страхования, также при его личном приеме в офисе Страховщика. В этом случае, Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет клиенту на бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения договора страхования без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета, и одновременно сообщает лицу,

использующему простую электронную подпись, необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

По решению Страховщика Личный кабинет также может быть создан Выгодоприобретателем для целей урегулирования убытков (в том числе, для направления уведомлений и документов).

8.16. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь на сайте Страховщика после создания личного кабинета заполняет заявление на страхование, либо предоставляет запрашиваемые Страховщиком сведения, а также предоставляет копии документов, предусмотренных настоящими Правилами или условиями страхования на сайте Страховщика.

Заявление на страхование, поданное в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif, и т.д.) путем их загрузки в личный кабинет.

8.17. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица или уполномоченного представителя юридического лица.

8.18. В случаях, установленных Страховщиком, заявление на страхование (для заключения договора страхования в виде электронного документа) может быть подано в бумажном виде.

8.19. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи», пунктом 4 статьи 6.1 Закона РФ №4015-1 от 27.11.1992, договор страхования, составленный в виде электронного документа, направляемый Страхователю на основании его заявления, и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.

8.20. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (полисе) и Правилах, направленных на адрес его электронной почты и/или в его личный кабинет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования в виде электронного документа считается заключенным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса).

Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил, условиями страхования может подтверждаться в том числе, специальными отметками, предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного в виде электронного документа.

8.21. Исполнение договора страхования, заключенного в форме электронного документа, включая исполнение обязанностей Сторон договора страхования, производится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и условиями страхования.

К договору страхования, заключенному в виде электронного документа, применяются положения настоящих Правил, если они не противоречат положениям настоящего пункта, нормам законодательства или существу обязательства.

8.22. В случае утери Страхователем договора страхования (полиса), по его письменному заявлению может быть выдан его дубликат (кроме полиса, составленного в виде электронного документа), о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9. СРОК ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иного, ответственность Страховщика по договору страхования наступает в 00 ч 00 мин дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

9.3. Днем уплаты страховой премии считается, если иное не предусмотрено договором страхования:

9.3.1. при уплате наличными деньгами – день получения денег уполномоченным представителем Страховщика;

9.3.2. при безналичных расчетах:

9.3.2.1. если Страхователем является физическое лицо – дата подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств (страховой премии (страхового взноса) по договору страхования) Страховщику в допустимой законодательством регулирующим безналичные способы оплаты форме кредитной организацией, уполномоченной (имеющей право в соответствии с законодательством), принимать денежные средства физических лиц для последующего перечисления Страховщику;

9.3.2.2. если Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель – день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

9.4. Действие договора страхования прекращается в случаях:

9.4.1. истечения срока действия договора страхования;

9.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.4.3. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным выше, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.4.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

9.4.5. ликвидации Страхователя юридического лица (кроме случаев правопреемства) или смерти Страхователя – физического лица;

9.4.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

9.5. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по обоюдному соглашению Сторон в любое время (при этом порядок возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон).

9.6. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика, в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии при увеличении степени риска (ст. 959 Гражданского кодекса Российской Федерации), а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации. При этом возврат части уплаченной Страхователем премии не производится, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.7. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в любое время по инициативе Страхователя (отказ от договора страхования).

9.7.1. При отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала, страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п. 9.7.2. настоящих Правил, а также, если иное не предусмотрено соглашением Страхователя и Страховщика. 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.

9.7.2. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения»), если больший срок не предусмотрен условиями отдельных договоров страхования (страховых продуктов), независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия фактов наступления в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

9.7.2.1. в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала периода страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

9.7.2.2. в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала периода страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия периода страхования до даты прекращения действия периода страхования;

9.7.2.3. 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 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения.

9.7.2.4. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется производится Страховщиком в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и настоящих Правил.

9.9. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.10. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а именно об обстоятельствах, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая и объема возможных убытков (степени риска): изменение условий деятельности Страхователя указанной в договоре страхования в качестве застрахованной, ветхость, аварийное состояние, порча, изменение состава эксплуатируемого оборудования/имущества, изменение территории осуществления застрахованной деятельности, а также замена/ремонт иного имущества, используемого при осуществлении застрахованной деятельности, сдача помещения в аренду, изменения проживающих лиц, проведение работ по ремонту, перепланировке, переоборудованию, реконструкции на территории страхования и иные обстоятельства, предусмотренные договором страхования.

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

Дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке, предусмотренном договором страхования, в срок не позднее 5 (пять) рабочих дней с даты получения соответствующего требования Страховщика и рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах, на основании которых заключен договор страхования.

При страховании с валютным эквивалентом, дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.3. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии, рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.5. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной п. 10.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, согласно п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о факте причинения вреда Третьим лицам, он обязан:

11.1.1. В течение 3 (трех) дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить об этом Страховщика по телефону/факсу, телеграммой, по электронной почте либо иным способом, предусмотренным договором страхования и позволяющим подтвердить факт направления Страховщику соответствующего уведомления. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем (застрахованным лицом) надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика (при уведомлении телеграммой), а также наименования и номера телефона / факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового случая согласно информации, указанной в договоре страхования (полисе).

11.1.2. Незамедлительно сообщить о событии, которое может повлечь причинение вреда (имеет признаки страхового случая), в компетентные органы, уполномоченные для регистрации и расследования событий соответствующего вида, в том числе:

11.1.2.1. в случае аварии водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем, залива в результате выхода воды и/или других жидкостей из соответствующих систем по вине Страхователя (Застрахованного лица) – в соответствующие обслуживающие и/или управляющие компании, аварийные службы, ремонтно-эксплуатационные управления, иные аналогичные компетентные организации;

11.1.2.2. в случае пожара – в органы государственного противопожарного надзора (МЧС);

11.1.2.3. в случае взрыва – в органы аварийно-технических служб, Федеральную службу по экологическому, технологическому и атомному надзору, подразделения МЧС;

11.1.2.4. в иных случаях – в государственные органы, компетентные расследовать и/или фиксировать соответствующие события причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, в том числе в органы внутренних дел (полицию);

11.1.2.5. не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя Страховщика или сотрудников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно характера, причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов и/или с участием очевидцев (свидетелей) события, имеющего признаки страхового случая, и передать его Страховщику в целях скорейшего установления характера, причин и объективных обстоятельств произошедшего события.

11.1.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению причиненного ущерба (вреда), спасанию жизни, здоровья и имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

11.1.4. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты, времени, характера, причин, подробных обстоятельств произошедшего события, сведений о потерпевших лицах, характере и размере причиненного вреда, предположительного количества физических и юридических лиц, жизни, здоровья и имуществу которых мог быть причинен вред, с приложением имеющихся документов.

11.1.5. Незамедлительно письменно известить Страховщика:

11.1.5.1. о возбуждении по факту события, повлекшего причинение вреда, административного или уголовного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

11.1.5.2. обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уведомить потерпевшего о факте заключения договора страхования общегражданской ответственности Страхователя, разъяснить потерпевшему лицу условия страхования, права и обязанности Выгодоприобретателя, в т.ч. по предоставлению документов по письменным запросам Страховщика, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также необходимости предоставления уполномоченному представителю Страховщика поврежденного имущества для его осмотра в целях оценки характера и размера причиненного ущерба;

11.1.5.3. о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

11.1.6. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат Третьим лицам в связи с наступлением страхового случая.

11.1.7. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите своих имущественных интересов в связи с рассмотрением обстоятельств события, повлекшего причинение вреда.

11.1.8. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, а именно:

11.1.8.1. Договор страхования со всеми приложениями и дополнениями;

11.1.8.2. Документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов);

11.1.8.3. Документы, подтверждающие факт осуществления застрахованной деятельности (например, при эксплуатации строения/квартиры/помещения – документы, подтверждающие право собственности / распоряжения на данное строение/квартиру/помещение);

11.1.8.4. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица): паспорт гражданина или иной заменяющий его документ (для физических лиц или индивидуальных предпринимателей), свидетельства о регистрации (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей);

11.1.8.5. Претензию (требование) потерпевшего или его законного представителя о возмещении причиненного ущерба (вреда);

11.1.8.6. Документы, полученные от компетентных государственных органов, в том числе:

– в случае пожара: справку и/или акт о пожаре, постановление органа государственной противопожарной службы МЧС/ следственного органа о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного или административного дела по факту пожара, заключение пожарно-технической экспертизы о причинах пожара (если составлялось). В случае, если по факту пожара возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении, то дополнительно предоставляется постановление по результатам расследования уголовного дела или дела об административном правонарушении;

– в случае аварии водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем, залива в результате выхода воды и/или других жидкостей из соответствующих систем по вине Страхователя (Застрахованного лица): справку (акт) из соответствующей обслуживающей и/или управляющей компании, аварийной службы, ремонтно-эксплуатационного управления, иных компетентных организаций, подтверждающей факт повреждения водой имущества потерпевшего, с обязательным указанием даты, характера, причины события, перечня повреждений, причиненных застрахованному имуществу, в случае аварии – точного места выхода воды из соответствующих систем, лица, ответственного за ущерб;

– в случае взрыва – справку из соответствующей аварийной службы, акты/заключения аварийной службы, подразделений МЧС, Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, соответствующих государственных и ведомственных комиссий, осуществляющих расследование события, выданные по факту взрыва, а также, если по факту взрыва возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении, – процессуальные документы по данному делу;

– иных компетентных органов – в зависимости от характера застрахованной деятельности, осуществляемой Страхователем (Застрахованным лицом), и причиненного вреда;

11.1.8.7. Объяснительную Страхователя (Застрахованного лица) или его сотрудников (для Страхователей – юридических лиц) касательно обстоятельств и причин заявленного события. Для страхователей – юридических лиц по требованию Страховщика также должно быть представлено заключение комиссии, сформированной с участием уполномоченных лиц Страхователя (Застрахованного лица) о выяснении причин, обстоятельств и последствий события;

11.1.8.8. Копию документа, идентифицирующего потерпевшего (паспорт гражданина Российской Федерации или иной заменяющий его документ) (если потерпевший – физическое лицо), свидетельства о регистрации (если потерпевший – юридическое лицо и индивидуальный предприниматель);

11.1.8.9. В случае причинения ущерба имуществу потерпевшего – документ (его нотариально заверенную копию), подтверждающий интерес потерпевшего в сохранении пострадавшего имущества (страховой интерес): право собственности на пострадавшее имущество (свидетельство о праве собственности, договоры в отношении пострадавшего имущества, документы, подтверждающие факт приобретения пострадавшего имущества) и/или право на страховую выплату (договор аренды, оперативного управления или хозяйственного ведения);

11.1.8.10. В случае причинения ущерба недвижимому имуществу потерпевшего (зданию, строению, сооружению, помещению в здании/строении) – технический паспорт на данное здание / строение / помещение со всеми приложениями, план-схемами и экспликациями к планам-схемам;

11.1.8.11. Документы, подтверждающие объем, характер и величину причиненного ущерба (если имеются): акты осмотра имущества, договоры на выполнение работ, акты выполненных работ, товарные накладные, счета-фактуры, платежные документы, экспертные заключения о стоимости ущерба, заключения технической экспертизы о характере и причинах выхода из строя поврежденного имущества и его систем (для технически сложных объектов пострадавшего имущества);

11.1.8.12. Если по факту события, повлекшего причинение вреда, в отношении Страхователя (Застрахованного лица) возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении, копии следующих документов:

В случае рассмотрения вопроса о возбуждении дела об административном правонарушении или рассмотрения вопроса о его возбуждении:

- Протокол по делу об административном правонарушении, или Определение о возбуждении дела об административном правонарушении, или Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;

- Постановление (определение, решение) по делу об административном правонарушении.

В случае возбуждения уголовного дела или рассмотрения вопроса о его возбуждении:

- Постановление о прекращении уголовного дела, или постановление о приостановлении предварительного следствия, или документ о направлении обвинительного заключения по уголовному делу в суд (копия обвинительного заключения), или копия решения (приговора), определения суда.

11.1.8.13. В случае причинения вреда жизни (смерти) потерпевшего (кормильца) право на возмещение вреда имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со статьей 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации. Для получения страховой выплаты Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

- свидетельство о браке;

- 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;

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

- 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;

- медицинское заключение, выданное в установленном действующим 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;

- справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи потерпевшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

- документ с указанием причины смерти потерпевшего (кормильца);

- при предъявлении требований о возмещении расходов на погребение страховщику дополнительно представляются документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

11.1.8.14. В случае причинения вреда здоровью потерпевшего:

Для возмещения расходов на возмещение утраченного потерпевшим заработка (дохода), который потерпевший имел либо определенно мог иметь, Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

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

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

- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Для возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, потерпевший предоставляет Страховщику (если такие расходы были понесены потерпевшим):

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

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на лечение и приобретение лекарств;

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.);

- документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

Объем лечения потерпевшего определяется врачебной комиссией медицинской организации. Указанные расходы возмещаются Страховщиком до восстановления трудоспособности или установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – до установления степени утраты общей трудоспособности.

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание, определяемые исходя из суточного продуктового набора дополнительного питания, назначенного потерпевшему врачом-диетологом в качестве дополнения к обычному питанию с учетом характера повреждения здоровья, и документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов (выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации, кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов);

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов в соответствии с программой реабилитации потерпевшего, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение (кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг);

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим;

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг по договору на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим.

Размер возмещения ежемесячных расходов на посторонний уход не может превышать средний размер заработной платы в регионе проживания потерпевшего.

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги;

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

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

- направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

- копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения;

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

Оплате страховщиком подлежат санаторно-курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации.

- документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства;

- заключение уполномоченной организации о необходимости приобретения специального транспортного средства;

- копия паспорта транспортного средства и свидетельства о регистрации;

- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

Расходы на приобретение специального транспортного средства возмещаются страховщиком потерпевшему исходя из фактически произведенных расходов потерпевшим в полном объеме при условии отсутствия выплаты этого вида в системе обязательного социального страхования или в дополнение к ней в виде разницы между фактическими расходами и размером выплаты, полученной по обязательному социальному страхованию.

- документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего;

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

Страховщик возмещает стоимость обучения (переобучения) потерпевшего в размере не более средней стоимости по соответствующим платным видам обучения в таком образовательном учреждении.

11.1.8.15. Письмо/претензия Выгодоприобретателя (потерпевшего) с указанием получателя страховой выплаты и полных банковских реквизитов его счета в банке.

11.1.8.16. В зависимости от вида застрахованной деятельности, предусмотренной договором страхования, в договоре страхования перечень предоставляемых Страхователем (Выгодоприобретателем) документов может быть сокращен.

11.1.9. Доказывание факта исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, указанных в п. 11.1. настоящих Правил, лежит на Страхователе.

11.1.10. При получении заявления Страхователя (Застрахованного лица) о причинении вреда Страховщик обязан:

11.1.10.1. произвести расследование обстоятельств, причин и характера события, повлекшего причинение ущерба, установить причины и размер причиненного вреда;

11.1.10.2. Если иной срок не установлен договором страхования, в случае признания по результатам проведенного расследования заявленного события страховым случаем – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения заявления о выплате страхового возмещения и всех необходимых документов, которые Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны представить в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования, Страховщик обязан составить страховой акт или иной аналогичный документ (далее – страховой акт), и произвести выплату страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта;

11.1.10.3. в случае непредоставления документов и сведений, указанных в п. 11.1.8. Правил, запросить недостающие документы и сведения и уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о факте приостановки срока осуществления страховой выплаты до момента предоставления необходимых документов;

11.1.10.4. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, если иной срок не установлен действующим законодательством и нормативными актами Банка России, направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в том числе с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя, путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе;

11.1.10.5. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты, удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

11.1.11. Страховщик вправе:

11.1.11.1. Запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов и иных организаций информацию, необходимую для квалификации заявленного события (решения вопроса о наличии или отсутствии страхового случая), а также установления характера и определения размера ущерба, размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба;

11.1.11.2. отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем и выплате страхового возмещения или об отсутствии страхового случая (отсрочить составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения):

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении, или начат судебный процесс – до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования;

б) если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.), или документы, не содержащие необходимую для квалификации события информацию – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом и/или содержащих все необходимые сведения;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

г) у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов / достоверность информации специализированной организацией;

д) в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

е) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке – до момента вступления в законную силу решения суда;

ж) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

з) в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты – до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

11.1.11.3. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае непредоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке – до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы;

11.1.11.4. отказать в выплате страхового возмещения при отсутствии страхового случая, а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

11.1.11.5. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме,

в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

– информацию о расчете суммы страховой выплаты;

– исчерпывающую информацию и документы (в том числе 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

– документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты).

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Права и обязанности Сторон регулируются действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и Правилами страхования.

12.2. Договором страхования устанавливаются права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

12.3. Страховщик обязан:

12.3.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан представить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

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

12.3.3. выдать Страхователю дубликат договора (полиса) страхования, в случае его утраты;

12.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования;

12.3.5. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представлении документов;

12.3.6. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

12.3.7. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота;

12.3.8. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

12.3.9. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре

страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

12.3.10. по запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

12.3.11. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и / или Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или в заявлении на страхование;

12.4.2. сообщить Страховщику о других аналогичных заключенных или заключаемых договорах страхования, с указанием наименования другого Страховщика, срока действия договора страхования, страховых рисков и страховых сумм;

12.4.3. своевременно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках, указанных в договоре страхования. При этом существенными

признаются изменения, оговоренные в Заявлении, в договоре страхования или в Правилах страхования, а также изменения, влияющие на увеличение степени страхового риска, изменение адреса территории осуществления застрахованной деятельности. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

12.4.4. выполнять письменные требования Страховщика, связанные с уменьшением степени страхового риска и размеров возможных убытков;

12.4.5. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования;

12.4.6. устранить в течение согласованного со Страховщиком срока, указанного в договоре страхования, обстоятельства, повышающие степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

12.4.7. выполнять условия Правил страхования и договора страхования.

12.5. Страхователь имеет право:

12.5.1. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

12.5.2. проверять выполнение Страховщиком требований и условий договора страхования и получать от Страховщика все необходимые документы о страховании;

12.5.3. Страхователь вправе по согласованию со Страховщиком в течение срока действия договора страхования как увеличить, так и уменьшить размер страховой суммы;

12.5.4. отозвать свое согласие (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) на обработку персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не будет установлено иное;

12.5.5. при утрате договора страхования получить на основании письменного заявления его дубликат;

12.5.6. получать от Страховщика документы, подтверждающие внесение Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку);

12.5.7. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

12.6. Страховщик имеет право:

12.6.1. затребовать необходимую информацию перед заключением договора страхования, проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и договора страхования;

12.6.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования.

12.6.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации;

12.6.4. давать Страхователю письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев.

12.7. Страховщик и Страхователь также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

13.1. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования, и подлежит выплате Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая (далее по тексту также – страховое возмещение).

Размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя судом компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателю) или внесудебного разбирательства, при этом размер такой выплаты рассчитывается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями страхования, предусмотренными настоящими Правилами и договором страхования, но не может составлять более страховой суммы и/или лимитов ответственности, установленных договором страхования.

При этом Страховщиком выплачивается только та часть присужденной ко взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем (застрахованным лицом) в результате застрахованной деятельности.

13.2. При отсутствии решения суда о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица) компенсации причиненного потерпевшим третьим лицам вреда (ущерба) размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании соответствующих документов, подтверждающих фактические затраты, понесенные потерпевшим лицом, а в их отсутствие – на основании оценки, проведенной Страховщиком или соответствующей экспертной (оценочной) организацией, выбранной Страховщиком.

13.3. В любом случае размер вреда, причиненного Третьим лицам (ущерб, причиненный имуществу Третьих лиц), определяется:

13.3.1. при повреждении имущества – (если поврежденное имущество подлежит восстановлению и его ремонт экономически целесообразен) в размере расхо-

дов, необходимых для приведения поврежденного имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем, включая стоимость работ по восстановлению и стоимость необходимых для восстановления частей, компонентов и материалов (с учетом износа на заменяемые части, компоненты и материалы),

13.3.2. при уничтожении имущества (если поврежденное имущество полностью физически уничтожено, и/или не подлежит восстановлению, и/или его ремонт экономически целесообразен) – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества (с учетом величины накопленного износа, старения, уменьшения ресурса) и за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

13.3.3. в случае причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц:

– в размере утраченного заработка, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью Третьего лица) на условиях настоящих Правил – для случаев причинения увечья или повреждения здоровья;

либо:

– в размере среднего месячного заработка (дохода) до увечья и иного повреждения здоровья либо до утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, соответствующей степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности на условиях настоящих Правил – для случаев утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью Третьего лица;

– в размере среднего месячного заработка пострадавшего в качестве пособия по смерти кормильца для несовершеннолетних и/или нетрудоспособных членов семьи, находившихся на иждивении у пострадавшего, однако не более размера лимита ответственности, указанного по данному виду обеспечения, а также в размере дополнительных расходов на погребение на условиях настоящих Правил – для случаев смерти Третьего лица.

13.4. Размер страхового возмещения, определенный в соответствии с настоящими Правилами, действующим законодательством Российской Федерации, условиями договора страхования, указывается Страховщиком в страховом акте.

13.5. При разногласии относительно размера, подлежащего выплате страхового возмещения, Страховщик обязан произвести выплату в неоспариваемой части.

13.6. Расходы, последовавшие в связи с выполнением обязанности по спасению жизни, здоровья или имущества Третьих лиц возмещаются Страховщиком Страхователю, даже если данные расходы не дали эффективных положительных результатов. При этом факт несения таких расходов и их обоснованность должны быть документально подтверждены.

13.7. Величина страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком, в том числе в части возмещения ущерба (вреда), причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших Третьих лиц, ни при каких обстоятельствах не может превышать соответствующие страховые суммы (лимиты ответственности), установленные договором страхования.

13.8. В случае если в договоре страхования была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится на условиях раздела 6 настоящих Правил.

13.9. Если Потерпевший (Выгодоприобретатель) получил возмещение за причиненный вред от других лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от других лиц. В случае если ущерб Потерпевшим третьим лицам полностью или частично возмещен Страхователем (Застрахованным лицом) и такое возмещение произведено по письменному согласованию со Страховщиком или по решению суда, право требования выплаты страхового возмещения в пределах возмещенных самостоятельно сумм переходит к Страхователю (Застрахованному лицу) – Страховщик производит страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу).

Выгодоприобретатель или Страхователь (Застрахованное лицо), получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами и/или договором страхования полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

13.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страхового случая наступил вследствие:

13.10.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица), направленного на наступление страхового случая, кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью потерпевших лиц;

13.10.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

13.10.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

13.10.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

14. Порядок разрешения споров

14.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

– проведение переговоров – при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) дней до дня переговоров;

– при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п. 14.2.2 настоящих Правил), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

14.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч. 1 ст. 15 и п. 1 ч. 2 ст. 16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

15. ПОЧТОВЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ

15.1. Вся переписка между Страховщиком и Страхователем осуществляется по почтовым адресам, указанным в договоре страхования (Полисе). Каждая из Сторон обязана известить другую Сторону об изменении таких адресов в течение

3 (трех) дней с даты его изменения в письменной форме, при этом риски неполучения корреспонденции в связи с неуведомлением о таком изменении лежат на Стороне, не исполнившей данную обязанность.

15.2. Уведомление, направленное по почтовому адресу, указанному в договоре страхования (Полисе), считается доставленным и полученным адресатом по истечении 10 (десять) дней после его отправки, дата которой подтверждается штемпелем на конверте либо ином документе о направлении такого уведомления, в том числе, в случае возврата почтовой корреспонденции с указанием, что Сторона по адресу, указанному в договоре страхования, не значится («выбыл») или за окончанием срока хранения.

15.3. Иной срок, по истечении которого направленное уведомление считается доставленным и полученным адресатом, а также порядок такого уведомления может быть установлен настоящими Правилами или изменен по соглашению Сторон в договоре страхования (Полисе).

16. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

16.1. Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

16.2. В случае неисполнения Страховщиком своих обязательств по выплате страхового возмещения в сроки, установленные настоящими Правилами (при условии предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик за пользование чужими денежными средствами (вследствие их неправомерного удержания, уклонения от их возврата, иной просрочки в их уплате либо неосновательного получения или сбережения за счет другого лица) в соответствии со ст. 395 Гражданского кодекса Российской Федерации уплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) проценты на сумму долга. Проценты согласно ст. 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации на сумму долга не начисляются и не выплачиваются, если иное не определено соглашением Сторон.

16.3. Если иное не определено Сторонами при заключении договора страхования, размер процентов составляет 0,01% в день от суммы долга, при этом максимальный размер причитающейся к выплате суммы процентов на основании настоящего пункта не может превышать 10% от размера долга.

Страхователь (Выгодоприобретатель), намеренный получить проценты за пользование чужими денежными средствами должен обратиться с соответствующей претензией к Страховщику в соответствии с Разделом 13 настоящих Правил.