



ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО И ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от 27 октября 2023 г. № 586
Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»
К. Б. Соколов

Правила комплексного и ипотечного страхования

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
§ 1. ВВЕДЕНИЕ	2
§ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
§ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	8
§ 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	11
§ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ.....	26
§ 6. ФРАНШИЗА	27
§ 7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	28
§ 8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	28
РАЗДЕЛ II. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	31
§ 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	31
§ 10. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	39
§ 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	41
§ 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	45
РАЗДЕЛ III. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.....	51
§ 13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	51
§ 14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	55
§ 15. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	66
РАЗДЕЛ IV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	67
§ 16. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ.....	67
§ 17. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	67
§ 18. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	70

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§ 1. ВВЕДЕНИЕ

Статья 1. Настоящие «Правила комплексного и ипотечного страхования» (далее – Правила, Правила страхования) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов, связанных с:

- риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, включая риск полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него;
- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – РФ) либо иных стран (государств);
- риском причинения вреда здоровью страхователя или другого названного в договоре лица (застрахованного лица), а также их смерти в результате несчастного случая или болезни;
- риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц, не связанных с осуществлением ими предпринимательской деятельности.

Страхование по настоящим Правилам осуществляется в соответствии со следующими видами страхования:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

Статья 2. Под договором страхования (далее – Договор, Договор страхования) в настоящих Правилах понимается соглашение между страхователем и страховщиком, согласно которому страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется:

- в части имущественного страхования – возместить страхователю (выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страховой суммы причиненный вследствие этого события ущерб застрахованному имуществу либо, в случаях, предусмотренных Договором страхования, убытки в связи с иными застрахованными имущественными интересами в размере (ограничении), порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами и/или Договором страхования либо законодательством РФ;
- в части личного страхования – выплатить единовременно или выплачивать периодически (статья 80 настоящих Правил) обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда здоровью страхователя или другого на-

званного в Договоре лица (застрахованного лица), а также их смерти в результате несчастного случая или болезни.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо Правила приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении Договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре.

Статья 3. Под ущербом (реальным ущербом) в настоящих Правилах понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в пределах (с ограничением ответственности страховщика), установленных в соответствии с пунктом 1 статьи 15 Гражданского кодекса РФ, настоящими Правилами и/или Договором страхования.

Статья 4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Ипотека – залог недвижимого имущества, который устанавливается в обеспечение обязательства по кредитному договору, по договору займа или иного обязательства, в том числе обязательства, основанного на купле-продаже, аренде, подряде, другом договоре, причинении вреда, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Залогодатель – дееспособное физическое или юридическое лицо, муниципальное образование, субъект РФ или РФ, которое является собственником заложенного недвижимого имущества либо лицом, имеющим на него право хозяйственного ведения, а также являющееся должником по обязательству, обеспеченному ипотекой, либо лицом, не участвующим в этом обязательстве (третьим лицом), предоставившим недвижимое имущество в залог для обеспечения долга.

Залогодержатель – дееспособное физическое или юридическое лицо, муниципальное образование, субъект РФ или РФ, являющееся кредитором по обязательству по кредитному договору, по договору займа или иному обязательству, имеющее право получить удовлетворение своих денежных требований к должнику из стоимости заложенного недвижимого имущества залогодателя с преимущественным правом перед другими кредиторами залогодателя.

Несчастный случай (НС) – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой смерть или утрату трудоспособности застрахованного лица в результате данного события (в соответствии с условиями настоящих Правил), не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования, независимо от воли застрахованного лица и/или выгодоприобретателя.

Болезнь (заболевание) – любое нарушение состояния здоровья застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного страхователем (застрахован-

ным лицом) в заявлении на страхование и принятого страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение заболевания повлекли смерть или утрату трудоспособности застрахованного лица в соответствии с условиями настоящих Правил.

Предшествующее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), телесное повреждение (травма), увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у застрахованного лица на дату заключения Договора страхования либо проявлявшееся в течение 12 (двенадцати) месяцев до заключения Договора страхования, или симптомы которого имелись у застрахованного лица на дату заключения Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия (в том числе смерть застрахованного лица), связанные с указанными состояниями.

Сайт Страховщика – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу www.ingos.ru (далее – сайт Компании).

Официальный сайт Компании также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между страхователем и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

Статья 5. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства РФ. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве РФ и нормативных актах значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

Статья 6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора или в период действия Договора, до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

Статья 6.1. Заключая/подписывая Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, страхователь подтверждает, что страховщик до заключения Договора страхования (при обращении с намерением заключить Договор страхования) предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;
- о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в Договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и порядке приема документов, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, в том числе путем размещения соответствующей информации на сайте Компании.

§ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Статья 7. Страховщиком по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Федеральным законом РФ от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» порядке (далее – Страховщик). Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, уполномоченные сотрудники, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) и страховые брокеры в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров и доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Статья 8. Страхователями по Договору могут являться российские и иностранные дееспособные физические и юридические лица, муниципальные образования, субъекты РФ (далее – Страхователи).

Статья 9. Застрахованным лицом (далее – Застрахованное лицо) по Договору является:

1. При личном страховании – физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные со смертью либо утратой трудоспособности, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

Лица, страдающие на момент заключения Договора страхования онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, лица с врожденными аномалиями, патологиями, инвалиды I или II группы, носители ВИЧ или больные СПИДом, а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере, могут быть застрахованы с согласия Страховщика только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья Застрахованного лица. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном лице заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в данном пункте Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в отношении данного Застрахованного лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

2. При страховании рисков наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ либо иных стран (государств) – физическое или юридическое лицо (Страхователь или иное лицо, названное в Договоре), чьи имущественные интересы, связанные с наступлением ответственности, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

3. При страховании финансовых рисков – лицо, чьи финансовые риски застрахованы по Договору страхования.

4. Все положения настоящих Правил и Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил страхования и Договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования. Нарушение условий Правил и Договора страхования Застрахованным лицом расценивается как нарушение Правил и Договора страхования самим Страхователем.

Статья 10.

1. Договор страхования рисков утраты (гибели) или повреждения имущества и рисков утраты имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности заключается в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

2. Договор личного страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица и в отсутствии Выгодоприобретателя Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

3. Договор страхования рисков наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ либо иных стран (государств) заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред.

Далее по тексту настоящих Правил и в Договоре страхования положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо, если это не противоречит страхованию финансового риска.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Статья 11. Страхователь имеет право в течение срока действия Договора заменять Выгодоприобретателя по Договору, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

Застрахованное лицо, названное в Договоре личного страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя по Договору личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, при переходе прав требования по обязательству, обеспеченному ипотекой, к другому лицу Выгодоприобретателем по Договору страхования (в том числе с учетом наличия письменного согласия Застрахованного лица в части личного страхования) признается держатель прав требования по данному обязательству, являющийся таковым в момент наступления страхового случая.

Статья 12. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только соглашением сторон не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

§ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Статья 13. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются:

1. Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Страхователя или другого названного в Договоре лица (Застрахованного лица), а также их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2. Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, включая риск полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него.

3. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц, не связанных с осуществлением ими предпринимательской деятельности.

4. Имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ либо иных стран (государств) (страхование гражданской ответственности осуществляется в соответствии с «Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности» к настоящим Правилам).

5. На страхование в соответствии с настоящими Правилами может приниматься следующее недвижимое имущество¹:

¹ Классификация имущества осуществляется согласно его фактическим характеристикам (независимо от наименования такого имущества в правоустанавливающих либо правоподтверждающих документах).

5.1. **Квартиры**² – структурно обособленные помещения в многоквартирном доме, обеспечивающие возможность прямого доступа к помещениям общего пользования в таком доме и состоящие из одной или нескольких комнат, а также нежилых помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком обособленном помещении.

5.2. **Таунхаусы** – жилые части и помещения малоэтажных домов с изолированными входами, включая квартиры и отдельные комнаты, а также нежилые помещения вспомогательного использования, предназначенные для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком помещении.

5.3. **Жилые дома** – индивидуально-определенные здания, которые состоят из комнат, а также нежилых помещений вспомогательного использования, предназначенные для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием (постоянным или сезонным) в таких зданиях (коттеджи, дачные дома и т.п.)³.

5.4. **Комнаты** – части жилых домов, таунхаусов или квартир, предназначенные для использования в качестве места непосредственного проживания в жилом доме, таунхаусе или квартире.

5.5. **Нежилая недвижимость** – отдельно стоящие нежилые строения, постройки, сооружения, помещения, находящиеся в нежилом фонде (в том числе магазины (расположенные на первых этажах жилых домов), склады, офисы (находящиеся в жилых домах), машино-места, кладовки, погреба, бани, гаражи и т.п.).

5.6. **Коммерческая недвижимость** – объекты, указанные в пункте 5 настоящей статьи, используемые для коммерческой (предпринимательской) деятельности, разрешенной законодательством РФ, а также в целях обеспечения коммерческой деятельности.

5.7. **Объекты незавершенного строительства**, возводимые на земельном участке, отведенном для строительства в установленном законодательством РФ порядке.

5.8. **Земельные участки**. Страхование земельных участков осуществляется в соответствии с «Дополнительными условиями по страхованию земельного участка» к настоящим Правилам.

Статья 14. В объектах недвижимости страхованию подлежат **конструктивные элементы**:

1. **В квартирах, комнатах, нежилой недвижимости и помещениях коммерческой недвижимости** – стены и перегородки (включая их наполнение), межэтажные перекрытия, конструкции лестниц (включая марши, площадки, ограждения), конструкции балконов, лоджий и террас (за исключением отделки и инженерного оборудования).

2. **В таунхаусах, жилых домах, банях, нежилой недвижимости и отдельно стоящих зданиях коммерческой недвижимости, объектах незавершенного строительства** – фундаменты с цоколем, стены и перегородки (включая их наполнение), подвальные,

² Включая апартаменты. Под апартаментами в целях настоящих Правил понимаются нежилые помещения, обладающие характеристиками объекта «Квартира» и не относящиеся к объектам, указанным в пункте 5.6 статьи 13 настоящих Правил.

³ По соглашению сторон в качестве объекта «Жилой дом» на страхование могут быть приняты многоквартирные дома, принадлежащие как полностью в виде одного объекта, так и в виде отдельных квартир либо помещений, одному или нескольким физическим лицам и не относящиеся к объектам, указанным в пункте 5.6 статьи 13 настоящих Правил.

межэтажные и чердачные перекрытия (включая их наполнение), конструкции лестниц (включая марши, площадки, ограждения), крыша (включая кровлю, водостоки, снего-стопоры, кровельные лестницы и т.п.), внешняя отделка, конструкции балконов, лоджий и террас (за исключением внутренней отделки и инженерного оборудования).

Статья 15. Договором может быть предусмотрено **страхование минимального ремонта** – страхование отделки помещений, предусматривающей самые простые технологии и самые дешевые строительные материалы, в объектах недвижимости в виде различных типов напольных, настенных, потолочных покрытий, дверей и окон, внутренних систем электроснабжения (включая электроустановочные материалы и изделия), водоснабжения и канализации (включая санитарно-технические приборы), отопительного оборудования (включая радиаторы и разводку), предметов для обеспечения безопасности (домофоны).

Статья 16. Договором страхования также может быть предусмотрено **страхование внутренней отделки и инженерного оборудования недвижимого имущества**:

1. **Внутренняя отделка** – различные виды напольных, настенных, потолочных покрытий, встроенные шкафы, встроенная мебель кухни, антресоли, оборудование гардеробных, декоративные перегородки (гипсокартонные, стеклянные, деревянные и т.п.), витражи и пр., двери и окна (включая рольставни, решетки и т.п.), отделка лестниц.

2. **Инженерное оборудование** – наружные и внутренние системы электроснабжения (включая встроенные (подключенные на постоянной основе к электросети и не переносимые без демонтажа) осветительные приборы различных видов (в том числе люстры), электроустановочные материалы и изделия, электроконструкции), водоснабжения и канализации (включая септики, санитарно-технические приборы, аквариумы, вмонтированные в пол, стену, потолок), отопления и газоснабжения (включая агрегаты и приборы, в том числе газовые баллоны и газгольдеры, газовые плиты), вентиляции и кондиционирования воздуха (включая внешние блоки кондиционеров и других аналогичных систем), системы мусоропровода, предметы для обеспечения безопасности (домофоны, охранные системы, встроенные сейфы, камеры слежения и т.п.), встроенная бытовая техника (стиральные машины, посудомоечные машины, газовые панели, электрические варочные панели / плиты и т.п.), генераторы, насосы всех видов, каминные печи, наружные антенны, система автоматизированного управления электроприборами.

Статья 17. Договором страхования перечень имущества, работ и иных составляющих, включающихся в понятия конструктивных элементов, минимального ремонта, внутренней отделки и инженерного оборудования, может быть изменен и/или уточнен.

Статья 18. В соответствии с настоящими Правилами на страхование не принимается следующее имущество:

1. Подлежащее национализации, резервированию, конфискации, отчуждению (в том числе в связи с изъятием земельного участка) по решению властей или на которые обращено взыскание, арест и т.п. в соответствии с действующим законодательством РФ.

2. Объекты недвижимости и имущество, находящееся в них, возведенные на участках, не являющихся собственностью Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или если у Страхователя (Выгодоприобретателя) отсутствует право на их использование или распоряжение.

3. Имущество, исключенное из гражданского оборота.

§ 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

Статья 19. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

Страховым случаем является свершившееся событие из указанных в статьях 20, 21, 26, 27, 28 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из ниже-названных событий, их совокупности или любой их комбинации. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться о сужении ответственности Страховщика по одному или нескольким событиям из числа указанных в статьях 20, 21, 26, 27, 28 настоящих Правил.

Статья 20. Страховыми случаями по личному страхованию являются:

1. **«Смерть Застрахованного лица в результате НС»** – наступление смерти в результате несчастного случая.

2. **«Смерть Застрахованного лица в результате НС или болезни»** – наступление смерти в результате болезни (заболевания) или несчастного случая.

3. **«Инвалидность I группы в результате НС»** – установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая (для иностранных физических лиц – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, указанных в Приложении № 12 к настоящим Правилам, являющихся основанием для присвоения I группы инвалидности физическим лицам – гражданам РФ).

4. **«Инвалидность I группы в результате НС или болезни»** – установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате болезни (заболевания) или несчастного случая (для иностранных физических лиц – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, указанных в Приложении № 12 к настоящим Правилам, являющихся основанием для присвоения I группы инвалидности физическим лицам – гражданам РФ).

5. **«Инвалидность II группы в результате НС»** – установление Застрахованному лицу II группы инвалидности в результате несчастного случая (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, указанных в Приложении № 12 к настоящим Правилам, являющихся основанием для присвоения II группы инвалидности физическим лицам – гражданам РФ).

6. **«Инвалидность II группы в результате НС или болезни»** – установление Застрахованному лицу II группы инвалидности в результате болезни (заболевания) или несчастного случая (для иностранных физических лиц – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, указанных в Приложении № 12 к настоящим Правилам, являющихся основанием для присвоения II группы инвалидности физическим лицам – гражданам РФ).

7. **«Инвалидность в результате НС»** – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 3 и 5 настоящей статьи.

8. **«Инвалидность в результате НС или болезни»** – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 4 и 6 настоящей статьи.

9. **«Смерть Застрахованного лица и установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы, произошедшие в том числе в результате болезни»** – смерть в результате несчастного случая или болезни, установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате несчастного случая или болезни (для иностранных физических лиц – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, указанных в Приложении № 12 к настоящим Правилам, являющихся основанием для присвоения I, II группы инвалидности физическим лицам – гражданам РФ).

10. **«Временная утрата трудоспособности в результате НС»** – временная нетрудоспособность, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в течение действия Договора страхования, не повлекшая за собой смерти или установления инвалидности Застрахованного лица и длившаяся непрерывно на протяжении не менее 90 (девяноста) дней, если иная продолжительность временной нетрудоспособности в результате несчастного случая не предусмотрена Договором страхования.

11. **«Временная утрата трудоспособности в результате НС или болезни»** – временная нетрудоспособность, явившаяся следствием несчастного случая и болезни (заболевания), имевшего место / впервые проявившая себя в период действия Договора страхования, не повлекшая за собой смерти или установления инвалидности Застрахованного лица и длившаяся непрерывно на протяжении не менее 90 (девяноста) дней, если иная продолжительность временной нетрудоспособности не предусмотрена Договором страхования.

12. **«Смерть, временная утрата трудоспособности, инвалидность I, II группы в результате предшествующих состояний и их последствий»** – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), телесное повреждение (травма), увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования либо проявлявшееся в течение 12 (двенадцати) месяцев до заключения Договора страхования или симптомы которого имелись у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Смерть Застрахованного лица, установление Застрахованному лицу группы инвалидности, а также временная нетрудоспособность Застрахованного лица, обусловленные событиями, предусмотренными пунктом 11 настоящей статьи, не являются страховыми случаями по рискам, указанным в пунктах 1–10 настоящей статьи, и возмещаются исключительно при страховании риска, предусмотренного настоящим пунктом.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование только на случай наступления смерти в результате предшествующих состояний и их последствий, временной утраты трудоспособности в результате предшествующих состояний и их последствий, присвоения Застрахованному лицу I и/или II группы инвалидности в результате предшествующих состояний и их последствий.

13. **Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями при страховании рисков смерти и утраты трудоспособности в результате несчастного случая или болезни события, возникшие в результате:**

- а) алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им алкогольных напитков, наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки;
- б) управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на его управление либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление им;
- в) управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, либо получившим такое право управления на транспортное средство с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и/или прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами;
- г) самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее 2 (двух) лет или оформлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение 2 (двух) лет, а также при намеренном членовредительстве Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;
- д) условно-патогенной инфекции или злокачественной опухоли, если на момент ущерба Застрахованное лицо имело синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД), а также наличия у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа.

Условно-патогенная инфекция включает, но не ограничивается термином «пневмоцистное воспаление легких», вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.

Злокачественные опухоли включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии СПИДа.

СПИД включает ВИЧ (вирус иммунного дефицита человека)-энцефалопатию (слабумие) и ВИЧ-синдром истощения.

Случаи заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными статьей 122 Уголовного кодекса РФ, подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

- е) любого участия Застрахованного лица в террористической деятельности в качестве организатора, исполнителя или пособника;
- ж) ядерного, биологического и химического воздействия или заражения, а также вдыхания Застрахованным лицом отравляющего или ядовитого газа, в том числе в результате любого террористического акта с применением (прямо или косвенно) любого биологического агента, химического вещества, ядерного оружия;
- з) профессионального занятия Застрахованным лицом спортом;
- и) занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов, во время участия в соревнованиях, состязательных мероприятиях, гонках;
- к) участия Застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизированное наземное, водное или воздушное транспортное средство (мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость, иных соревнованиях), а также поездки или управления моторизированным транспортным средством (мотоцикл, мотороллер, квадроцикл, снегоход, маломерное судно и др.) с объемом двигателя более 125 см³.

Статья 21. Страховыми случаями по страхованию имущества являются:

1. **«Пожар»** – повреждение или утрата (гибель) застрахованного имущества вследствие возникновения огня, в том числе вследствие возникновения огня в соседних помещениях и на территориях, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю), способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, а также воздействия на имущество возникших в результате такого огня продуктов горения (дыма, сажи и т.п.), высокой температуры (включая случаи перепада напряжения в сети электроснабжения, отключения электроснабжения, короткого замыкания, независимо от их причины, повлекшие возникновение огня (пламени)).

Ущерб, причиненный пожаром, возникшим в результате умышленных противоправных действий третьих лиц, не является страховым случаем по риску «Пожар» и возмещается исключительно при страховании риска «Противоправные действия третьих лиц».

Ущерб, причиненный водой и иными противопожарными жидкостями в целях тушения пожара (включая случаи срабатывания автоматической системы пожаротушения), не является страховым случаем по риску «Пожар» и возмещается исключительно при страховании риска «Залив».

Не являются страховыми случаями при страховании риска «Пожар»:

- а) ущерб, причиненный имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью его переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки и т.п.);
- б) ущерб, причиненный имуществу в результате перепада напряжения в сети электроснабжения, отключения электроснабжения, короткого замыкания независимо от их причины, не повлекших возникновения огня (пламени);
- в) ущерб, причиненный имуществу в результате пожара, произошедшего по причинам, предусмотренным пунктами 11, 13, 14, 15 настоящей статьи;

г) ущерб, причиненный пожаром, возникшим в результате удара молнии, не является страховым случаем по риску «Пожар» и возмещается исключительно при страховании риска «Стихийные бедствия».

2. **«Взрыв»** – повреждение или утрата (гибель) имущества вследствие взрыва газопроводов, взрывчатых и взрывоопасных веществ, котлов и иных емкостей или механизмов, в том числе предназначенных для хранения, транспортировки или переработки (использования) газа, употребляемого в бытовых или промышленных целях, аккумуляторов и иного электронного оборудования.

Ущерб, причиненный взрывом, возникшим в результате умышленных противоправных действий третьих лиц, не является страховым случаем по риску «Взрыв» и возмещается исключительно при страховании риска «Противоправные действия третьих лиц».

Не являются страховыми случаями при страховании риска «Взрыв» события, возникшие в результате взрыва, произошедшего в процессе или вследствие изготовления либо незаконного хранения Страхователем (Выгодоприобретателем), членами его семьи взрывчатых и взрывоопасных веществ, а также в результате событий, предусмотренных пунктом 14 настоящей статьи.

3. **«Залив»** – повреждение или утрата (гибель) имущества вследствие воздействия на него воды в любом ее агрегатном состоянии или иной жидкости (масла) из водопроводных, канализационных, отопительных, охлаждающих систем, систем кондиционирования, расположенных на территории страхования (в том числе во время их ремонта или замены), либо проникновения воды или иной жидкости из соседних помещений (включая нежилые помещения), не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю), а также повреждение или утрата (гибель) имущества вследствие воздействия на него веществ, предназначенных для тушения пожара (включая огнетушащие порошковые составы).

Ущерб от повреждения имущества водой или иной жидкостью через кровлю, окна и двери, поврежденные в результате наступления иных событий, описанных в настоящей статье, по риску «Залив» не является страховым случаем и возмещается только в рамках соответствующих рисков («Пожар», «Взрыв» и т.д., за исключением риска «Залив»).

Не являются страховыми случаями при страховании риска «Залив»:

- а) повреждение или утрата (гибель) имущества в результате воздействия атмосферных осадков независимо от места их проникновения;
- б) ущерб, причиненный имуществу (в том числе инженерному оборудованию) жидкостью, образовавшейся в результате замерзания и/или последующего размораживания систем отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха, наружных и внутренних сетей водопровода, канализации;
- в) ущерб, причиненный жидкостью, образовавшейся при размораживании холодильника, а также в результате повреждения аквариума и иных емкостей, не являющихся функциональными элементами водопроводных, канализационных, отопительных, охлаждающих систем и систем кондиционирования;
- г) ущерб, причиненный инженерному оборудованию, но не повлекший повреждения иного застрахованного имущества;
- д) ущерб, причиненный имуществу в результате повреждения водой или иной жидкостью, по причинам, предусмотренным пунктами 11, 13, 14, 15 настоящей статьи;

е) ущерб повреждения имущества в результате повышения грунтовых вод по риску «Залив» не является страховым случаем и возмещается только в рамках риска «Стихийные бедствия»;

ж) ущерб, причиненный имуществу в результате образования плесени, грибка, налета, накипи, гниения, коррозии, появление которых связано с разрушением гидроизоляционных материалов (в том числе гидроизоляции швов, плитки и т.п.) либо является результатом периодического воздействия воды или иной жидкости (в том числе пара), за исключением случаев, когда указанный ущерб явился последствием признанного Страховщиком страхового случая по риску «Залив».

4. **«Противоправные действия третьих лиц»** – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате совершения или попытки совершения противоправных действий третьими лицами в отношении застрахованного недвижимого имущества (кража отдельных элементов недвижимого имущества, грабеж, разбой, вандализм, умышленное уничтожение или повреждение имущества третьими лицами, в том числе совершенное из хулиганских побуждений, путем поджога, взрыва, иным общеопасным способом и т.п.).

5. **«Стихийное бедствие»** – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате:

а) землетрясения, бури, вихря, урагана, ветра со скоростью свыше 14 м/с, удара молнии, смерча, извержения вулкана, действия природного подземного огня, оползня, селя, лавины, камнепада;

б) наводнения, половодья, паводка и других водных режимов водоема, при условии что факт такого водного режима подтвержден компетентными органами (МЧС Российской Федерации или местной администрацией);

в) града, при условии что факт его выпадения подтвержден Росгидрометом Российской Федерации, МВД Российской Федерации либо МЧС Российской Федерации;

г) других природных явлений, не перечисленных в подпунктах «а»–«в» настоящего пункта и признанных опасными природными явлениями Росгидрометом Российской Федерации или признанных чрезвычайными ситуациями (опасными природными явлениями) МЧС Российской Федерации либо иными компетентными органами (в том числе в результате воздействия либо вследствие аномальных атмосферных осадков (ливня, снега и т.п.)).

Не является страховым случаем при страховании риска «Стихийное бедствие» повреждение или утрата (гибель) имущества в результате событий, не предусмотренных подпунктами «а»–«в» пункта 5 настоящей статьи или не признанных опасными природными явлениями Росгидрометом Российской Федерации или чрезвычайными ситуациями МЧС Российской Федерации либо иными компетентными органами (если это необходимо в соответствии с условиями пункта 5 настоящей статьи).

6. **«Падение на застрахованное имущество астрономических объектов, летательных аппаратов или их частей»** – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате падения астрономических объектов (метеоритов, комет, астероидов и т.п.), пилотируемых и беспилотных летательных аппаратов (в том числе космических) или их частей, грузов либо иных предметов, падающих с данных летательных аппаратов, а также воздействия на застрахованное имущество воздушной ударной волны, образующейся при их падении.

7. **«Падение инородных объектов»** – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате падения столбов, осветительных опор, деревьев, строительных кранов, других строительных механизмов, частей зданий и иных аналогичных предметов и инородных объектов, в том числе расположенных на территории земельного участка, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю), за исключением расположенных в застрахованных помещениях.

8. **«Наезд/навал»** – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате наезда транспортных средств, навала судов на застрахованное недвижимое имущество, при условии что это транспортное средство / судно не управлялось Страхователем (Выгодоприобретателем) или другими собственниками застрахованного имущества.

9. **«Бой стекло»** – утрата (гибель) стеклянных либо иных легкобьющихся элементов имущества (в том числе окон, дверей, витрин, витражей, зеркал, плафонов осветительных приборов, изделий из плексигласа, кафеля, фаянса и других бьющихся материалов, включая сантехнические приборы) вследствие их случайного разбития (боя), а также локальные повреждения (сколы, царапины, трещины длиной более 5 мм).

При страховании по данному риску не подлежит возмещению ущерб, возникший вследствие:

- а) повреждения поверхности стеклянных либо иных легкобьющихся элементов имущества (например, царапины, потемнения, помутнения, сколы, трещины) длиной менее 5 мм;
- б) случайной или преднамеренной окраски застрахованных стеклянных либо иных легкобьющихся элементов имущества (других бьющихся материалов);
- в) перемещения (в том числе транспортировки) стеклянных либо иных легкобьющихся элементов имущества;
- г) внутреннего или внешнего давления, в том числе прочими предметами имущества;
- д) удаления или демонтажа стеклянных либо иных легкобьющихся элементов имущества из иных мест их постоянного крепления;
- е) оттаивания или размораживания стеклянных либо иных легкобьющихся элементов имущества с помощью нагревательных приборов (паяльных ламп, горелок, кварцевых ламп и т.д.), а также горячей воды и иных жидкостей;
- ж) разрушающего воздействия на стеклянные либо иные легкобьющиеся элементы имущества отопительных приборов, плит или рекламных установок;
- з) событий, предусмотренных пунктами 11, 13, 14, 15 настоящей статьи.

10. **«Механическое повреждение»** – повреждение или утрата (гибель) застрахованного имущества в результате:

- а) воздействия отскочившим или упавшим предметом (включая выброс гравия, камней и других твердых фракций из-под колес автомобилей, а также падение сосулек, снега с кровли многоквартирного дома), за исключением воздействия предметами, расположенными в застрахованных помещениях;
- б) проведения третьими лицами за пределами территории, принадлежащей Страхователю (Выгодоприобретателю), в том числе в соседних помещениях, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю), или за пределами многоквартирного дома, в котором находится застрахованный объект, ремонтно-строительных работ.

Ущерб от повреждения имущества в результате умышленных противоправных действий третьих лиц, которые привели к наступлению вышеперечисленных событий, не является страховым случаем по риску «Механическое повреждение» и возмещается исключительно при страховании риска «Противоправные действия третьих лиц».

Не является страховым случаем при страховании риска «Механическое повреждение» ущерб, причиненный имуществу в результате механического повреждения, произошедшего по причинам, предусмотренным пунктами 11, 13, 14, 15 настоящей статьи.

11. **«Конструктивные дефекты»** – утрата (гибель) застрахованного имущества в результате конструктивных дефектов застрахованного недвижимого имущества (здания, строения, сооружения, постройки и т.п.), о которых на момент заключения Договора страхования не было известно Страхователю (Выгодоприобретателю).

Под конструктивными дефектами понимаются не связанные с естественным износом непредвиденные⁴ разрушения или физические повреждения конструктивных элементов (фундамента, перекрытий, балок, несущих стен и т.д.) застрахованного имущества или здания, в котором расположено застрахованное имущество, вследствие дефектов внутренних и внешних несущих конструкций, существенных для устойчивости застрахованного имущества или здания, в котором расположено застрахованное имущество, и невозможности в связи с этим пользования застрахованным имуществом по назначению в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и иными нормами, устанавливающими требования к жилым и иным помещениям.

Не являются страховыми случаями при страховании риска «Конструктивные дефекты»:

- а) ущерб, причиненный имуществу в результате повреждения напольных, настенных, потолочных покрытий, инженерных коммуникаций и т.д., если оно не вызвано движением и/или деформацией конструктивных элементов вследствие обстоятельств, предусмотренных риском «Конструктивные дефекты»;
- б) ущерб, причиненный имуществу в результате возникновения косметических дефектов (трещины, сколы, отслоение напольных, настенных, потолочных и прочих покрытий, потемнения, плесень, грибок, сырость и т.п.), а также разгерметизации остекления (как в результате конструктивных дефектов, так и в результате иных обстоятельств);
- в) ущерб, причиненный в результате наступления событий, указанных в пунктах 1–10, 12–15 настоящей статьи⁵.

12. **«Теракт»** – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате противоправных действий третьих лиц, классифицируемых с точки зрения законодательства РФ как «Террористический акт».

⁴ Непредвиденными считаются разрушения или физические повреждения, произошедшие при полном соблюдении строительных норм и правил проектирования и возведения конструктивных элементов здания и обусловленные установленными дефектами использованных при строительстве материалов, деталей, ошибками их проектирования и производства.

⁵ По данному риску возмещается только ущерб, не связанный с последующим наступлением какого-либо из событий, указанных в пунктах 1–10, 12–15 статьи 21 Правил, то есть пожара, взрыва либо залива. Ущерб, вызванный конструктивными дефектами и иными недостатками, перечисленными в пункте 11 статьи 21 Правил, и связанный непосредственно с последующими пожаром, взрывом либо заливом, может возмещаться только в рамках страхования риска «Группа рисков 3» (пункт 14.3 статьи 21 Правил).

Не являются страховыми случаями при страховании риска «Теракт» повреждение или утрата (гибель) имущества в результате применения биологического или химического оружия.

13. **«Техногенная авария»** – повреждение или утрата (гибель) застрахованного имущества в результате воздействия на него воды и/или отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, выброса опасных веществ, сброса воды из водохранилища и т.п. событий, произошедших по причине аварии на опасном объекте (в том числе очистительном, водозаборном и т.п. сооружении), расположенном за пределами территории страхования.

14. **«Дополнительная защита».**

14.1. **«Группа рисков 1» – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате:**

- а) воздействия атмосферных осадков независимо от места их проникновения;
- б) давления снега на кровлю зданий, строений, сооружений, построек и т.п. либо схода снега с кровли зданий, строений, сооружений, построек и т.п. (в том числе расположенных на соседних участках);
- в) воздействия воды в любом ее агрегатном состоянии или иной жидкости (масла) из водопроводных, канализационных, отопительных, охлаждающих систем, систем кондиционирования, расположенных за пределами земельного участка, на котором находится объект страхования (в том числе во время их ремонта или замены), из систем, находящихся за пределами земельного участка.

Не является страховым случаем при страховании риска «Группа рисков 1»:

- а) ущерб, причиненный имуществу в результате образования плесени, грибка, налета, накипи, гниения, коррозии, явившихся результатом периодического воздействия атмосферных осадков, за исключением случаев, когда указанный ущерб явился последствием признанного Страховщиком страхового случая по риску «Группа рисков 1»;
- б) ущерб, причиненный внешней отделке застрахованного объекта недвижимости либо имуществу, расположенному вне помещений и/или под открытым небом.

Ущерб от повреждения имущества в результате повышения грунтовых вод не является страховым случаем по риску «Группа рисков 1» и возмещается только в рамках риска, предусмотренного пунктом 5 данной статьи.

Ущерб от повреждения или утраты (гибели) застрахованного имущества в результате воздействия на него воды и/или отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, выброса опасных веществ, сброса воды из водохранилища и т.п. событий, произошедших по причине аварии на опасном объекте (в том числе очистительном, водозаборном и т.п. сооружении), расположенном за пределами территории страхования, не является страховым случаем по риску «Группа рисков 1» и возмещается только в рамках риска, предусмотренного пунктом 13 данной статьи.

Ущерб от повреждения имущества атмосферными осадками через кровлю, окна и двери, поврежденные в результате наступления иных событий, описанных в статье 21 Правил страхования, и/или отверстия, образовавшиеся в результате данных событий, по риску «Группа рисков 1» не является страховым случаем и возмещается только в рамках соответствующих рисков («Пожар», «Взрыв» и т.д.).

14.2. **«Группа рисков 2»** – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате событий, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, произошедших по причине нарушения либо невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем), членами его семьи либо лицами, действующими с согласия Страхователя (Выгодоприобретателя), установленных законодательством Российской Федерации или иными нормативными актами норм и правил пожарной безопасности, правил эксплуатации водопроводных, канализационных, отопительных и противопожарных систем, правил эксплуатации и/или охраны помещений, инструкций по хранению и эксплуатации имущества и т.п., а также в результате непреднамеренного теплового воздействия (без возникновения открытого огня).

14.3. **«Группа рисков 3»** – повреждение или утрата (гибель) имущества в результате событий, предусмотренных пунктами 1–3 настоящей статьи, произошедших по причине нарушения нормативных сроков эксплуатации имущества, норм и правил проведения ремонтно-строительных работ, независимо от того, кем и когда они были нарушены, производственных, непроизводственных, строительных дефектов и недостатков объектов имущества и их отдельных элементов, дефектов использованных при строительстве материалов, ошибок проектирования и строительства на территории страхования.

По данному риску возмещается только ущерб, связанный с последующим наступлением одного из событий, указанных в пунктах 1–3 настоящей статьи Правил, то есть пожара, взрыва либо залива. Ущерб, вызванный конструктивными дефектами и иными недостатками, перечисленными в пункте 14.2 Правил, не связанными непосредственно с последующими пожаром, взрывом либо заливом, может возмещаться только в рамках страхования риска «Конструктивные дефекты» (пункт 11 настоящей статьи Правил).

15. **«Действия животных»** – повреждение или утрата (гибель) застрахованного имущества в результате действий животных, а именно: млекопитающих, пресмыкающихся, земноводных, птиц, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю), членам его семьи, лицам, совместно проживающим со Страхователем (Выгодоприобретателем), ведущим с ним совместное хозяйство, работникам Страхователя (Выгодоприобретателя) либо его доверенным лицам (в том числе арендаторам), если данные действия не были вызваны (спровоцированы) Страхователем (Выгодоприобретателем), членами его семьи, лицами, совместно проживающими со Страхователем (Выгодоприобретателем), ведущими с ним совместное хозяйство, работниками Страхователя (Выгодоприобретателя) либо его доверенными лицами (в том числе арендаторами)⁶.

16. Договором страхования может быть предусмотрено условие о возмещении убытков, связанных с повреждением или утратой (гибелью) застрахованного имущества в результате действий животных (млекопитающих, пресмыкающихся, земноводных, птиц), принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю), членам его семьи, лицам, совместно проживающим со Страхователем (Выгодоприобретателем), ведущим с ним совместное хозяйство, работникам Страхователя (Выгодоприобретателя) либо его до-

⁶ Перечень животных, в результате действия которых произошло повреждение или утрата (гибель) застрахованного имущества, является закрытым, т.е. повреждение или утрата (гибель) застрахованного имущества в результате действий животных, не относящихся к группам, поименованным в пункте 15 статьи 21 настоящих Правил, в том числе насекомых, страхованием не покрываются.

веренным лицам (в том числе арендаторам), если данные действия не были вызваны (спровоцированы) Страхователем (Выгодоприобретателем), членами его семьи, лицами, совместно проживающими со Страхователем (Выгодоприобретателем), ведущими с ним совместное хозяйство, работниками Страхователя (Выгодоприобретателя) либо его доверенными лицами (в том числе арендаторами).

17. **«Ущерб»** – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1–6 настоящей статьи.

18. **«Защита от ущерба»** – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1–8 настоящей статьи.

19. **«Полная защита от ущерба»** – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1–9 настоящей статьи.

Статья 22. Каждое событие с признаками страхового случая, приведшее к повреждению, уничтожению или утрате имущества, включая случаи, когда непосредственной причиной возникновения данного события стало другое событие из числа указанных в Договоре страхования как страховой риск, классифицируется Страховщиком как отдельное событие по соответствующему риску из числа указанных в статье 21 настоящих Правил и Дополнительных условий по рискам, указанным в статье 21 настоящих Правил, к ним.

Страховым случаем также является утрата квартиры в многоквартирном доме вследствие признания многоквартирного дома аварийным и подлежащим расселению в результате события, предусмотренного Договором страхования, в том числе без непосредственного ущерба застрахованной квартире в многоквартирном доме.

Статья 23. При наступлении страхового случая по рискам утраты (гибели) или повреждения недвижимого имущества Страховщик в том числе возмещает необходимые и целесообразно произведенные расходы, направленные на спасание застрахованного имущества, если расходы были необходимы и/или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры по спасанию застрахованного имущества оказались безуспешными (такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму).

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Статья 24. Не являются страховыми случаями при страховании имущества следующие события:

1. Обвал застрахованных объектов недвижимого имущества или их частей (если обвал не вызван страховым случаем), в том числе по причине ветхости или аварийного состояния.

2. Повреждение или утрата (гибель) имущества, поврежденного до заключения Договора страхования или не восстановленного после ранее произошедших событий, имеющих признаки страхового случая, независимо от признания Страховщиком этих событий страховыми случаями.

3. Повреждения или утрата (гибель) имущества, возникшие вследствие проведения Страхователем (Выгодоприобретателем), членами его семьи либо лицами, действующи-

ми с ведома Страхователя (Выгодоприобретателя), ремонтно-строительных работ, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4. Повреждения или утрата (гибель) имущества, возникшие вследствие усадки строения.

5. Утрата товарной стоимости (если иное не предусмотрено Договором).

6. Причинение морального вреда.

Статья 25. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, не считаются страховыми случаями события причинения ущерба застрахованному имуществу, переданному в пользование по договору аренды (найма, ссуды, лизинга), возникшие в результате действий (бездействия) арендатора (нанимателя, ссудополучателя, лизингополучателя) и/или иных лиц, использующих такое имущество совместно с ним.

Статья 26. **Страховыми случаями по страхованию имущественных интересов в связи с утратой имущества, включая случай полной либо частичной утраты застрахованного имущества в результате прекращения либо ограничения права собственности на него, могут по соглашению сторон являться:**

1. **«Прекращение права собственности»** – полная или частичная утрата застрахованного объекта недвижимости в результате внесения в Государственный реестр прав записи о прекращении права собственности / регистрации права собственности за другим лицом на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда о признании сделки об отчуждении предмета страхования недействительной или удовлетворения судом виндикационного иска к Страхователю (Выгодоприобретателю) в связи со следующими обстоятельствами:

- а) совершение сделки под влиянием обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны с другой стороной или стечения тяжелых обстоятельств (статья 179 ГК РФ);
- б) совершение сделки под влиянием заблуждения (статья 178 ГК РФ). Ни при каких обстоятельствах Страховщик не выплачивает возмещения в случаях, при которых заблуждение возникло по вине Страхователя (Выгодоприобретателя);
- в) признание сделки недействительной из-за совершения ее несовершеннолетним, не достигшим 14 лет, или несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет без согласия его родителей, усыновителей или попечителя (статья 172 ГК РФ, статья 175 ГК РФ);
- г) признание сделки недействительной из-за совершения ее гражданином, ограниченным судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами (статья 176 ГК РФ);
- д) признание сделки недействительной из-за совершения ее гражданином, не способным понимать значение своих действий или руководить ими в момент ее совершения (нервное потрясение, психическое расстройство или иное заболевание, физическая травма и т.д.) (статья 177 ГК РФ);
- е) признание сделки недействительной по иску одного из собственников недвижимого имущества, находящегося в общей собственности, по мотиву отсутствия у лица, продававшего недвижимое имущество, надлежащих полномочий от других собственников или по мотиву несоблюдения законодательства РФ, затрагивающего права других участников доли в совместной собственности (владение

и пользование недвижимым имуществом, находящимся в совместной собственности, осуществляется участниками сообща по их согласию);

- ж) признание сделки недействительной в случае ее совершения неуполномоченным лицом либо лицом с превышением имеющихся у него полномочий;
- з) истребование у Страхователя (Выгодоприобретателя, Залогодателя), являющегося добросовестным приобретателем, возмездно приобретенного им недвижимого имущества, собственником этого недвижимого имущества, если оно вышло из владения последнего либо лица, которому оно передано собственником во владение, помимо их воли (утрачено, похищено и т.д.) (статья 302 ГК РФ);
- и) иные обстоятельства, не указанные в подпунктах «а»–«з» настоящего пункта, и приведшие к утрате застрахованного объекта недвижимости, за исключением обстоятельств, указанных в статьях 26.1–26.3 настоящих Правил.

2. «Ограничение права собственности» – частичная утрата застрахованного объекта недвижимости в результате установления соответствующего ограничения (обременения) на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда прав владения, пользования, распоряжения Страхователем (Выгодоприобретателем) застрахованным объектом недвижимого имущества правами третьих лиц или удовлетворения судом виндикационного иска к Страхователю (Выгодоприобретателю) в связи со следующими обстоятельствами:

- а) ограничение (обременение) сервитутом застрахованного объекта недвижимости;
- б) ограничение (обременение) застрахованного объекта недвижимости правом безвозмездного пользования, доверительным управлением или правом аренды;
- в) наложение ареста на застрахованный объект недвижимости, за исключением ареста в результате противоправных действий Страхователя;
- г) иные обстоятельства, не указанные в подпунктах «а»–«в» настоящего пункта и приведшие к ограничению права собственности на застрахованный объект недвижимости (в том числе вселение третьих лиц, восстановление прав прежних владельцев по каким-либо основаниям и др.), за исключением обстоятельств, указанных в статьях 26.1–26.3 настоящих Правил.

Если законом предусмотрена государственная регистрация ограничения (обременения) права собственности, страховой случай считается наступившим с даты такой государственной регистрации.

Страховщик несет обязанность по осуществлению страховых выплат только в случаях, если исковое заявление, на основании которого было принято и вступило в законную силу решение суда, поступило в суд в период действия Договора страхования (независимо от того, кем из предыдущих собственников, владельцев, пользователей имущества или иных лиц/учреждений, действующих в их защиту, оно предъявлено).

Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, указанных в настоящей статье, в том числе по одному либо нескольким событиям из числа указанных в подпункте «а»–«и» пункта 1 и/или подпунктах «а»–«г» пункта 2 настоящей статьи, их совокупности или любой их комбинации.

В случае если Страховщик предоставляет страховую защиту по одному или нескольким случаям, указанным в настоящей статье, наименования соответствующих страховых

случаев либо ссылка на соответствующий номер статьи Правил, пункт и подпункт, содержащие их описание, указываются в Договоре страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования считается заключенным на случай наступления любого из событий, указанных в подпунктах «а»–«и» пункта 1 и подпунктах «а»–«г» пункта 2 статьи 26 настоящих Правил.

Если полная или частичная утрата застрахованного объекта недвижимости произошла в результате фактического наступления нескольких обстоятельств, указанных в статье 26 Правил, такое событие будет являться страховым случаем при условии, что хотя бы одно из документально зафиксированных обстоятельств, приведших к полной или частичной утрате объекта недвижимого имущества, указано в Договоре страхования в качестве застрахованного страхового случая.

Статья 26.1. Не являются страховыми случаями при страховании утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него следующие события:

- а) предъявление претензий и/или исков, связанных с фактом, ситуацией, которые на дату начала действия Договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), или если Страхователь (Выгодоприобретатель) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению к нему искового требования (претензии), или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования;
- б) предъявление претензий и/или исков, возникших в результате заключения Страхователем (Выгодоприобретателем) сделки, предмет которой стал впоследствии предметом страхования, о противоправности которой он знал или должен был знать, а также сделки, совершенной с нарушением законодательства РФ;
- в) предъявление претензий и/или исков к Страхователю (Выгодоприобретателю), совершившему преступление (в результате противоправных действий), находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым событием;
- г) отчуждение недвижимого имущества Страхователя в связи с изъятием земельного участка (горных отводов, участков акватории и т. д.), на котором оно находится, для государственных или муниципальных нужд либо ввиду ненадлежащего использования земли (на основании решения суда, решений федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации).

Статья 26.2. Не являются страховыми случаями также случаи утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него, если они имели место в связи с:

- а) совершением мнимой или притворной сделки (статья 170 ГК РФ), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- б) недействительностью сделки с имуществом вследствие несоблюдения ее формы (простой письменной, нотариально удостоверенной);
- в) умышленными противоправными действиями (бездействием) Страхователя (Выгодоприобретателя);

- г) действиями (бездействием) Страхователя (Выгодоприобретателя) в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также в состоянии, в котором он не мог понимать значение своих действий или руководить ими;
- д) заключением Страхователем (Выгодоприобретателем) сделки, о противоправности которой Страхователь (Выгодоприобретатель) знал или должен был знать;
- е) изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом в результате противоправных действий Страхователя и иными действиями по распоряжению государственных органов в отношении предмета страхования;
- ж) удовлетворением исковых требований к Страхователю его аффилированных лиц.

Статья 26.3. Дополнительно также не являются страховыми случаями при страховании утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него следующие события:

- а) случаи потери предмета страхования в результате прекращения права собственности, наступившие по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя);
- б) требования о возмещении убытков в форме упущенной выгоды, морального вреда, вреда деловой репутации, а также об уплате неустойки и процентов за пользование чужими денежными средствами.

Статья 26.4. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение судебных расходов (непредвиденных расходов Страхователя на судебную защиту, которые Страхователь вынужден произвести в результате предъявления ему претензий/исков по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящими Правилами страхования) в том случае, если они предварительно согласованы со Страховщиком.

Статья 27. Страховыми случаями по страхованию гражданской ответственности являются события, указанные в «Дополнительных условиях по страхованию гражданской ответственности» к настоящим Правилам в качестве страховых случаев.

Статья 28. Страховыми случаями по страхованию земельного участка являются события, указанные в «Дополнительных условиях по страхованию земельного участка» к настоящим Правилам в качестве страховых случаев.

Статья 29. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями по страхованию гражданской ответственности и земельного участка следующие события:

- а) произошедшие за пределами территории страхования, предусмотренной Договором страхования;
- б) не связанные с исполнением обязательства, обеспеченного ипотекой, за исключением ущерба, причиненного непосредственно предмету ипотеки или непосредственно связанного с предметом ипотеки;
- в) причинение морального вреда;
- г) оплата процентов за неправомерное пользование чужими денежными средствами, предусмотренная обеспеченным ипотекой обязательством либо законодательством РФ;
- д) явившиеся следствием умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя. Для целей настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность своих действий (бездей-

вия), предвидело возможность или неизбежность наступления страхового случая и желало его наступления либо допускало наступление страхового случая или относилось к возможным последствиям своих действий (бездействия) безразлично;

е) иные события, указанные в соответствующих Дополнительных условиях к настоящим Правилам.

§ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ

Статья 30. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В Договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховые суммы и страховые премии могут быть указаны в валютном эквиваленте.

Статья 31. Страховая сумма устанавливается:

1. **По страхованию от несчастных случаев и болезней** – по соглашению сторон или исходя из размера обязательств перед кредитором по кредитному договору, по договору займа или иному обязательству.

2. **По страхованию имущества и риска утраты недвижимого имущества в результате прекращения ограничения (обременения) права собственности на него** – по соглашению сторон, исходя из действительной (рыночной) стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости) или исходя из размера обязательств по договору, обеспеченному ипотекой, но не более действительной (рыночной) стоимости застрахованного имущества.

3. **По страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам** – по соглашению сторон.

Договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности) Страховщика по отдельным видам риска либо расходов, покрываемых Страхованием.

Статья 32. Договором страхования может быть предусмотрена постоянная или снижающаяся страховая сумма соразмерно снижению суммы долга перед кредитором по кредитному договору, по договору займа или иному обязательству. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма определяется формулой:

$$C = C1 - Д,$$

где **С** – страховая сумма; **С1** – страховая сумма, установленная на момент заключения первоначального Договора страхования; **Д** – размер фактически погашенной задолженности.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, установленная в Договоре страхования страховая сумма считается постоянной.

Иные способы закрепления условий о страховой сумме, в том числе в виде графика страховых сумм, могут быть предусмотрены Договором страхования.

Статья 33. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения Договора страхования.

Действительная стоимость на дату заключения Договора определяется Страховщиком одним из следующих способов:

1. В размере стоимости приобретения объекта, подтвержденной договором купли-продажи.

2. В размере среднерыночной стоимости, подтвержденной отчетом независимого оценщика.

3. В размере среднерыночной стоимости приобретения недвижимого имущества (согласно оценке Страховщика).

Страховая стоимость имущества, указанная в Договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения Договора страхования своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

Статья 34. Договор страхования считается заключенным на условиях «неполного» страхования, если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости имущества. В этом случае ущерб возмещается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества.

Статья 35. Договор страхования считается заключенным на условиях «неполного непропорционального» страхования, если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости и правило о пропорциональном возмещении ущерба, приведенное в статье 34 настоящих Правил, не применяется. В таком случае страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы в полном объеме, несмотря на неполное страхование.

§ 6. ФРАНШИЗА

Статья 36. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – франшиза.

Статья 37. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Статья 38. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Если Договором страхования не предусмотрено иное, установленная Договором страхования франшиза применяется по каждому страховому случаю независимо от их количества в течение срока действия Договора.

Статья 39. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Статья 40. Выбор Страхователем франшизы, ее тип и размер фиксируются в Договоре страхования. Если в Договоре не указан тип франшизы, франшиза считается безусловной.

§ 7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Статья 41. Договор страхования действует на указанной в нем территории.

Для каждого страхового риска, застрахованного объекта, комбинации страховых рисков и застрахованных объектов Договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования.

Если застрахованное имущество или Застрахованное лицо покидает территорию страхования, Договор в отношении него не действует.

§ 8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Статья 42. При заключении Договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель.

Статья 43. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска. Размер страховой премии устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков, либо по Договору страхования в целом в определенной сумме (в денежном выражении), либо в проценте от страховой суммы.

В случае установления отдельных страховых периодов (периодов ответственности Страховщика) в Договоре страхования расчет страховой премии производится за каждый отдельный страховой период.

Статья 44. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Статья 45. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика с учетом срока страхования, включенных страховых рисков, событий, включенных в перечень страховых случаев, а также повышающих или понижающих коэффициентов.

Статья 46. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

При страховании в иной валюте (эквиваленте) страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иное не предусмотрено Договором страхования.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

Статья 47. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке, предусмотренном Договором страхования. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами Страховщику, уполномоченному представителю Страховщика или безналичным путем (в том числе банковской картой, в том числе на сайте или в мобильном приложении Страховщика / представителя Страховщика) на расчетный счет Страховщика. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику либо уполномоченному представителю Страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Статья 48. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем одновременно за весь период страхования или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов (рассрочка уплаты страховой премии).

По соглашению сторон страховая премия за годовой страховой период также может оплачиваться в рассрочку (взносами).

Страховая премия (первый страховой взнос) по Договору страхования уплачивается Страхователем в день заключения Договора страхования либо в срок, предусмотренный Договором страхования (отсрочка уплаты страховой премии).

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора страхования	Размер премии в % к размеру годовой премии
До 1 месяца	20
До 2 месяцев	30
До 3 месяцев	40
До 4 месяцев	50
До 5 месяцев	60
До 6 месяцев	70
До 7 месяцев	75
До 8 месяцев	80
До 9 месяцев	85
До 10 месяцев	90
До 11 месяцев	95

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором страхования.

Статья 49. При неоплате страховой премии (первого страхового взноса) или оплате страховой премии (первого страхового взноса) в меньшей сумме в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответствен-

ности по Договору), если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом оплаченная страховая премия (первый страховой взнос) в меньшей сумме возвращается Страхователю в полном объеме.

Статья 50. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик вправе направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса).

При неуплате отсроченной страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный Договором страхования и/или в течение 10 (десяти) календарных дней с даты досрочного истребования премии (взноса), страховая премия по Договору считается неоплаченной, а Договор страхования – не вступившим в силу.

Статья 51. При неуплате (или уплате очередного страхового взноса в меньшей сумме) в установленный Договором страхования срок очередного страхового взноса с даты, установленной для уплаты этого взноса, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений и о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (или уплаты очередного страхового взноса в меньшей сумме). В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия за предыдущие страховые периоды считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования. Уплаченная в меньшей сумме страховая премия за очередной страховой период возвращается Страхователю в полном объеме.

Статья 52. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии.

В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до указанной в Договоре страхования, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса). Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

РАЗДЕЛ II. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

§ 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 53. Договор страхования заключается на основании полностью заполненного письменного заявления Страхователя или его представителя, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.

Заявление на страхование в части сведений в отношении состояния здоровья Застрахованного лица подписывается лично Застрахованным лицом. Страхователь либо его представитель, Застрахованные лица обязаны сообщить Страховщику в заявлении все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются по меньшей мере обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении, Договоре страхования или в его письменном запросе.

Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и/или анкете сведений.

Если после заключения Договора страхования Страховщиком будет установлено, что в анкете либо заявлении на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

Договор страхования может быть заключен:

1. В виде электронного документа через официальный сайт Компании или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном статьей 55 настоящих Правил.

2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по устному или письменному (в том числе в свободной форме) заявлению Страхователя о своем намерении заключить Договор страхования.

Статья 54. Для заключения Договора страхования в стандартном порядке Страхователь или его представитель по требованию Страховщика предоставляет:

1. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица или действующего от его имени представителя.

2. Заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность.

3. Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

4. Бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату.

5. Копию кредитного договора, договора займа, договора купли-продажи жилого помещения с рассрочкой платежа, договора участия в долевом строительстве жилого дома с рассрочкой платежа и иного обязательства, обеспеченного ипотекой.

6. Копию правоустанавливающего(их) документа(ов) на объект недвижимого имущества.

7. Справку органов технической инвентаризации, экспликацию с поэтажным планом и т.п.

8. Справку о правах третьих лиц на объект недвижимого имущества (выписка из домовой книги, земельного кадастра и т.п.).

9. Характеристику жилого помещения (копия финансового лицевого счета).

10. Данные о нахождении объекта недвижимого имущества на балансе юридического лица.

11. Выписку из Единого государственного реестра прав.

12. Разрешение органов опеки и попечительства на совершение сделки купли-продажи.

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Статья 55. Заключение Договора страхования в электронной форме.

Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Компании www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование. Заявление Страхователя должно содержать:

- а) ФИО / наименование Страхователя;
- б) дату рождения физического лица – Страхователя;
- в) сведения о регистрации по месту жительства / реквизиты Страхователя;
- г) сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, страховой сумме (в том числе посредством согласия с вариантом страхования, предлагаемым Страховщиком).

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т.д.), указанные в статье 54 настоящих Правил.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа Договор страхования заключается без осмотра принимаемого на страхование имущества, а также без медицинского обследования Застрахованного лица.

При заключении Договора страхования в электронной форме не применяются условия пункта 1 статьи 73 и пункта 2 статьи 74 настоящих Правил.

Статья 55.1. Порядок заключения Договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

- а) Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Компании (www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика⁷ отправляет Страховщику сведения, указанные в статьях 54, 55 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.
- б) Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- в) В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в статье 83.1 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием сайта Компании, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
 - абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и/или адрес электронной почты.
- г) Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и/или адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Компании с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом,

⁷ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

на сайте Компании автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя⁸. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

- д) Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.
- е) Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- ж) Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящей статьей Правил.
- з) В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.
- и) После осуществления доступа к сайту Компании в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений и документов, указанных в статьях 54, 55 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.
- к) В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона об электронной подписи, а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1

⁸ В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

«Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

- л) При электронном страховании Страхователь – физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.
- м) Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя.
- н) Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.
- о) Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).
- п) Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Компании (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

Статья 56. Правила страхования могут быть вручены Страхователю в том числе путем информирования его об адресе размещения (путем указания в Договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения) Правил страхования на сайте Компании в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD- или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил. В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованных лиц) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Компании.

При заключении Договора страхования в форме единого документа, подписанного обеими сторонами, и в случае, если Правила страхования включены в текст Договора страхования, необходимость приложения к нему настоящих Правил определяется соглашением сторон.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

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

Заключение Договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

Статья 57. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через сайт Компании или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 55 настоящих Правил.

Статья 58. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности прекращение (расторжение) Договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через сайт Компании или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 55 настоящих Правил).

Статья 59. Договор страхования (полис) составляется на русском языке в необходимом количестве экземпляров, по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу, за исключением случаев заключения Договора страхования в электронной форме. В случае если Договор страхования (полис) переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора (полиса) русский текст имеет решающее значение.

Статья 60. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», дает/предоставляет свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие (Согласие) Страховому публичному акционерному обществу «Ингосстрах» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу www.ingos.ru/personal-data-processing, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а также иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения Субъектом договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия Договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передачу, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в том числе сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок / введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Соглашением Субъект разрешает Оператору передачу своих персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагентам), именуемым далее «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу www.ingos.ru/personal-data-processing, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров на рынке, в том числе путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в том числе посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Страхователем и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключе-

нию, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Также Страхователь дает согласие на получение рекламы продуктов и услуг Оператора Партнеров, действующих в качестве рекламодателей и/или рекламодателей, в том числе по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной и подвижной радиотелефонной связи. Список рекламодателей и/или рекламодателей (Партнеров) опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу www.ingos.ru/personal-data-processing.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем Согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30 декабря 2004 года № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Страхователю разъяснено, что при отзыве Согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в том числе в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Страхователь обязуется по требованию Оператора в течение 1 (одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Статья 61. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, Дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и в Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты, а также расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия Договора и расчеты страховых выплат.

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

Статья 62. Договор страхования заключается на срок один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

Статья 62.1. Дата заключения Договора определяется как дата его подписания (за исключением случаев электронного страхования). Если иное не предусмотрено Договором страхования, дата окончания действия Договора определяется как дата окончания действия обязательства Страхователя по погашению задолженности по кредитному договору, по договору займа или иному обязательству. Страхователь вправе заключить Договор на более короткий срок.

Статья 62.2. Договором страхования могут быть предусмотрены периоды страхования. Срок действия первого периода страхования составляет период времени с даты вступления в силу Договора страхования и до даты, предшествующей наступлению дня, до которого должна произойти уплата страхового взноса за очередной период страхования согласно условиям Договора страхования. Срок следующих периодов страхования равен периоду времени, начиная с даты, указанной в Договоре страхования как день, до наступления которого должен быть внесен очередной страховой взнос, и по последнюю дату включительно срока уплаты страхового взноса за очередной период страхования.

§ 10. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 63. Стороны могут самостоятельно определить порядок и условия вступления в силу Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования) либо договориться о применении одного из следующих правил:

1. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

2. Договор страхования в части страхования имущества, финансовых рисков, гражданской ответственности вступает в силу с даты оплаты страховой премии (первого страхового взноса), либо с момента перехода к Страхователю (Залогодателю) права собственности на недвижимое имущество, либо с момента фактического предоставления кредита (займа) или возникновения иного обязательства в зависимости от того, что произошло позднее, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договор в части личного страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (первого страхового взноса) либо с момента фактического предоставления кредита (займа) или возникновения иного обязательства, в зависимости от того, что произошло позднее.

Статья 64. В случае если Страхователь произвел оплату страховой премии (первого страхового взноса), но к нему (к Залогодателю, Выгодоприобретателю) не перешло право собственности на недвижимое имущество, либо не возник основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении имущества, либо залог недвижимого имущества не зарегистрирован в государственном реестре прав, либо не подписан кредитный договор, договор займа, иного обязательства или кредит (займ) не предоставлен, страхование, обусловленное Договором страхования, не вступает в силу, а Страховщик обязуется вернуть полученную страховую премию (первый страховой взнос) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления Страхователя об указанных выше обстоятельствах.

Статья 65. Изменение условий Договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, настоящими Правилами и законодательством РФ. В случае изменения Договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении Договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора.

Изменения в Договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового полиса на основании заявления Страхователя

Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронном виде через сайт Компании или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 55 настоящих Правил.

Статья 66. Стороны вправе договориться, что изменение (уточнение) срока действия Договора страхования считается согласованным сторонами в надлежащей форме с момента акцептования Страховщиком полученного письменного заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) об изменении срока Договора, обеспеченного залогом недвижимого имущества (ипотекой). При этом дополнительное соглашение в виде единого документа может не заключаться.

Увеличение срока действия Договора страхования и/или страховой суммы возможно при условии доплаты дополнительной страховой премии (страховых взносов), рассчитываемой в соответствии с действующими страховыми тарифами.

Статья 67. По соглашению сторон Договор страхования может быть разделен на страховые периоды (периоды ответственности Страховщика).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, продолжительность первого и последующих (за исключением последнего) страховых периодов составляет 1 (один) календарный год. Продолжительность последнего страхового периода исчисляется от даты, следующей за датой окончания предыдущего оплаченного периода страхования, до даты исполнения обязательства Страхователя по Договору, обеспеченному залогом недвижимого имущества (ипотекой) или иному обязательству, включительно.

Статья 68. Если иное не предусмотрено Договором страхования, изменение графика страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) производится не чаще одного раза в год до даты уплаты очередного страхового взноса, установленного графиком уплаты предстоящей страховой премии (страховых взносов).

§ 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 69. Договор страхования прекращается в случаях:

1. Истечения срока его действия.

2. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в части личного страхования и/или страхования имущества и/или риска утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него в размере страховой суммы, установленной в Договоре по личному страхованию, страхованию имущества, по страхованию риска утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него соответственно, при этом Договор страхования не прекращает свое действие в отношении объекта (объектов) страхования, по которому(ым) обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в Договоре, еще не исполнены. Если по Договору застраховано два и более лиц, в случае смерти одного из Застрахованных лиц Договор прекращает свое действие в его отношении, при этом Договор страхования не прекращает свое действие в отношении Застрахованных лиц, по которым обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в Договоре, еще не исполнены.

3. Отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

4. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

5. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

6. Расторжения Договора по требованию Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором страхования.

7. Полного отзыва субъектом персональных данных – Страхователем согласия на обработку персональных данных (за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласно законодательству Российской Федерации согласие субъекта персональных данных не требуется).

8. Иных случаях, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами, условиями Договора страхования либо отдельным соглашением сторон.

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 1, 2, 4 настоящей статьи, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 7 настоящей статьи, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктом 5 настоящей статьи, Договор считается расторгнутым с даты подачи Страхователем заявления о расторжении Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае расторжения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктом 6 настоящей статьи, Договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8 настоящей статьи, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами, условиями Договора страхования либо соглашением сторон, в зависимости от основания расторжения Договора страхования.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших после прекращения или расторжения Договора страхования, в соответствии с условиями настоящего пункта.

Статья 70. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пунктах 1, 2, 6, 7 статьи 69 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельству, указанному в пункте 3 статьи 69 настоящих Правил, вопрос о возврате страховой премии решается в соответствии со статьей 70.1 настоящих Правил.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 69 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования либо отдельным соглашением сторон, в случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 5 статьи 69 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования в днях.

Если иное не предусмотрено Договором страхования либо отдельным соглашением сторон, возврат страховой премии по Договорам страхования, расторгаемым по обстоятельствам, указанным в пункте 5 статьи 69 настоящих Правил, по которым были произведены страховые выплаты, производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого Договора страхования за текущий страховой год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 13 к настоящим Правилам, за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору страхования за текущий страховой год. В случае

если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат страховой премии Страховщиком и доплата страховой премии Страхователем не осуществляются. В случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 5 статьи 69 настоящих Правил, по которому на момент расторжения остаются неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится после окончательного урегулирования претензии.

При досрочном прекращении Договора по основанию, предусмотренному пунктом 8 статьи 69 настоящих Правил, порядок возврата страховой премии определяется в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами, условиями Договора страхования либо отдельным соглашением сторон.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия возврата части страховой премии при досрочном прекращении Договора, за исключением расторжения Договора согласно пункту 4 статьи 69 настоящих Правил и случаев, прямо предусмотренных законодательством РФ.

Если иное не предусмотрено Договором страхования либо соглашением сторон, возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу ЦБ РФ на дату ее уплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя.

Статья 70.1. Особые условия отказа Страхователя от Договора («период охлаждения»).

1. В дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в статье 69 настоящих Правил, Страхователь – физическое лицо вправе досрочно отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) / 30⁹ (тридцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в настоящей статье, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в настоящей статье, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

4. При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящей статьи.

⁹ Здесь и далее: право отказа от полиса в течение 30 (тридцати) календарных дней применяется с 21 января 2024 года в связи с вступлением в силу Федерального закона от 24 июля 2023 года № 359-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О потребительском кредите (займе)» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 70.2. Особые условия отказа Страхователя от Договора, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)¹⁰.

1. При отказе Страхователя в течение 14 (четырнадцать) / 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

2. При отказе Страхователя от Договора страхования указанный Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

3. При обращении Страхователя в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому Договору, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Договор страхования прекращается, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

4. В случае если Договором страхования предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по кредитному договору (договору займа), датой прекращения такого Договора страхования является дата полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа).

5. В случае если Договором страхования пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по кредитному договору (договору займа) не предусмотрен, в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому кредитному договору (договору займа) датой прекращения Договора страхования является дата получения Страховщиком заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии.

6. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабо-

¹⁰ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого Договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и/или полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по Договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по Договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

чих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования либо заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по кредитному договору (договору займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования.

7. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а Договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие. В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

Статья 71. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности прекращение (расторжение) Договора, изменения в Договор страхования могут быть совершены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 55 настоящих Правил).

§ 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Статья 72. Страховщик обязан:

1. Вручить Страхователю настоящие Правила при заключении Договора страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

В случае заключения Договора страхования в виде электронного документа через официальный сайт Компании текст Правил (полисных условий) включается в текст электронного страхового полиса. Правила могут быть вручены Страхователю в том числе путем информирования его об адресе размещения (путем указания в Договоре страхования (полисе) ссылки на место расположения) Правил на сайте Компании в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD- или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

2. При наступлении событий, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, а при наступлении страхового случая по страхованию риска утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него – в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в статье 83 настоящих Правил (в том числе результатов проверок,

экспертиз и т.п., необходимых для установления факта и размера ущерба), статье 77 настоящих Правил, за исключением случаев продления срока выплаты, предусмотренных пунктами 8, 12 статьи 73 и статьей 52 настоящих Правил.

При непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором страхования (полисом).

3. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

4. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, расчеты страховой выплаты.

5. Использовать для предоставления информации получателю страховых услуг (Страхователю, Выгодоприобретателю) согласованные с получателем страховых услуг (Страхователем, Выгодоприобретателем) при заключении Договора страхования способы взаимодействия.

6. Обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг (Страхователем, Выгодоприобретателем) способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

7. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.

8. Предоставить Страхователю по его запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставить документы (в том числе копии

документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях, направленных на получение страховой выплаты.

10. После того как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющие признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг проинформировать его:

10.1. Обо всех предусмотренных Договором и/или Правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг 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 предоставления документов.

10.2. О предусмотренных Договором и/или Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном Договором и/или статьей 96 настоящих Правил.

11. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) 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», и после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

11.1. Окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате.

11.2. Порядок расчета страховой выплаты.

11.3. Исчерпывающий перечень норм права и/или условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае осуществления выплаты страхового возмещения с учетом износа Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

12. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия реше-

ния об отказе информировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, ему предоставляются документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

Статья 73. Страховщик имеет право:

1. Потребовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица и/или проведения осмотра застрахованного имущества.

Условия настоящего пункта не применяются при заключении Договора в форме электронного документа, предусмотренной статьей 55 настоящих Правил.

2. В любой момент действия Договора проверять состояние застрахованного имущества и при получении сведений об изменении степени риска произвести его переоценку, потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с законодательством РФ потребовать расторжения Договора страхования.

3. Давать обязательные для Страхователя (Выгодоприобретателя) указания по принятию мер, которые необходимы для уменьшения размера ущерба и определения обстоятельств, причин события, возможных виновных лиц.

4. В установленном законодательством РФ порядке потребовать расторжения Договора до наступления срока, на который он был заключен, в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против требования Страховщика об изменении условий Договора страхования или доплаты страховой премии, направленного Страхователю при получении Страховщиком информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, или не выполняет указанные требования в срок, указанный в уведомлении, направленном Страховщиком.

5. Требовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (убытков) от наступления страхового случая. Существенными во всяком случае признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования и/или в письменном запросе Страховщика.

6. Оспаривать страховую стоимость имущества, указанную в Договоре страхования, в случае, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения Договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

7. При определении размера страховой премии применять поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

8. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

9. В одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования при неуплате (или уплате очередного страхового взноса в меньшей сумме) в установленный Договором страхования срок очередного страхового взноса с даты, установленной для уплаты этого взноса, направив Страхователю соответствующее уведомление о намерении в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования по причине неуплаты (или уплаты очередного страхового взноса в меньшей сумме). В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия за предыдущие годовые страховые периоды считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования. Уплаченная в меньшей сумме страховая премия за очередной страховой период возвращается Страхователю в полном объеме.

10. Запрашивать документы и заключения, связанные с наступлением заявленного события и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, у организаций, лечебных учреждений и индивидуальных предпринимателей в соответствии с законодательством РФ, а также проводить самостоятельные проверки с привлечением специалистов по своему усмотрению.

11. Сократить перечень документов, которые должны быть предоставлены Страхователем (Выгодоприобретателем) для заключения Договора страхования и для выплаты страхового возмещения, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

12. Отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты, если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством РФ возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и не позволяющих установить обстоятельства страхового случая, а также размер причиненного ущерба в целях осуществления страховой выплаты.

13. Произвести частичную выплату страхового возмещения в пределах уже установленной его части до окончательного определения размера причиненного ущерба в связи с наступлением страхового случая.

14. На обработку персональных данных в соответствии с законодательством РФ о персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования (в соответствии со статьей 60 настоящих Правил).

15. На получение у Страхователя (Выгодоприобретателя) прав на застрахованное имущество или его делимую часть, за которую Страховщик выплатил страховое возмещение в размере страховой суммы.

16. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по Договору страхования.

Статья 74. Страхователь обязан:

1. При заключении Договора с целью оценки страховых рисков предоставить Страховщику достоверную информацию о состоянии объектов, подлежащих страхованию, и здоровье Застрахованных лиц.

2. По требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом, а также обеспечить Страховщику доступ для осмотра недвижимого имущества в соответствии с условиями настоящих Правил.

Условия настоящего пункта не применяются при заключении Договора в форме электронного документа, предусмотренной статьей 55 настоящих Правил.

3. В случае прекращения обязательств по Договору, обеспеченному залогом недвижимого имущества (ипотекой), или иному обязательству незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

4. Информировать Страховщика обо всех действующих договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении имущества, принимаемого Страховщиком на страхование для целей расчета выплаты при двойном страховании.

5. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

6. При заключении и в период действия Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

7. Постоянно заботиться о сохранности застрахованного имущества так, как будто в отношении этого имущества страховой защиты не существует, и предпринимать все обоснованные и целесообразные меры по его сохранению, спасанию.

8. Соблюдать установленные законодательством РФ или иными нормативными актами нормы и правила проведения ремонтно-строительных работ, эксплуатации водопроводных, канализационных, отопительных, охлаждающих систем и систем кондиционирования, охраны помещений и движимого имущества, правила противопожарной безопасности, правила технической эксплуатации, санитарно-технические требования и т.п., в том числе обеспечивающие сохранность и пригодность объекта страхования, обеспечивать невозможность свободного доступа на территорию страхования.

9. Устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал Страхователю Страховщик.

10. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по письменному требованию Страховщика произвести уплату страховой премии (первого страхового взноса) в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования.

11. По требованию Страховщика передать ему права на застрахованное имущество или его делимую часть, за которую Страховщик выплатил страховое возмещение в размере страховой суммы, либо предпринять иные меры по указанию Страховщика с целью уменьшения убытков, в том числе оформить доверенность с правом реализации такого имущества и последующим зачислением вырученных денежных сумм на счет Страховщика.

12. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

Статья 75. Страхователь имеет право:

1. Досрочно отказаться от Договора страхования.
2. Подать заявление об изменении условий страхования.
3. При наступлении страхового случая получить страховую выплату (страховое возмещение) в случаях, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.
4. Расторгнуть Договор страхования в случаях и на условиях, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.
5. В случае утраты в период действия Договора страхования страхового полиса после подачи письменного заявления получить от Страховщика дубликат страхового полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействующим.
6. Получить от Страховщика в случае отказа в страховой выплате мотивированное обоснование данного решения.
7. Потребовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, расчетов страховой выплаты.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

§ 13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Статья 76. Факт, причины, обстоятельства и размер ущерба устанавливаются Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая, а в части страхования имущества – на основании данных осмотра, отраженных в акте, составляемом Страховщиком или его представителем при участии Страхователя или его доверенного лица, документов, подтверждающих размер причиненного ущерба, а также других документов, материалов, экспертиз и сметных расчетов, необходимость предоставления которых определяется характером происшествия.

Статья 76.1. Страховщик обязан после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя).

По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Пра-

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

Статья 77. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба при страховании имущества каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

Статья 78. При страховании имущества страховое возмещение выплачивается:

1. **В случае гибели (утраты) имущества** – в размере страховой суммы. При этом Страховщик имеет право на получение у Страхователя (Выгодоприобретателя) прав на погибшее (утраченное) имущество или его отделимую часть, за которую выплачено страховое возмещение в размере страховой суммы.

2. **При частичном повреждении имущества** – в размере восстановительных расходов, за вычетом процента износа заменяемых в процессе ремонта материалов, оборудования и запасных частей, но не более страховой суммы.

Статья 78.1. Полная гибель имущества признается Страховщиком в случае, если затраты на ремонт/восстановление имущества и приведение его в то состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (включая случаи, когда восстановление имущества включает демонтаж его надземной части, за исключением фундамента), превышают страховую сумму, установленную Договором страхования по данному имуществу.

По отдельному соглашению сторон в Договоре страхования могут быть предусмотрены иные условия полной гибели имущества, в том числе в виде процента от страховой суммы, при превышении которого восстановление поврежденного имущества будет считаться экономически нецелесообразным, а имущество погибшим.

Страховщик в том числе возмещает необходимые и целесообразно произведенные расходы, направленные на спасание застрахованного имущества, если расходы были необходимы и/или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры по спасанию застрахованного имущества оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Статья 78.2. Под восстановительными расходами при частичном повреждении имущества понимаются затраты в месте возникновения страхового случая, направленные на приведение имущества в состояние, годное для использования по назначению, с использованием самых простых технологий и с применением самых дешевых материалов отечественного производства, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Восстановительные расходы включают в себя:

1. Расходы на материалы, оборудование и запасные части для ремонта.

2. Расходы на оплату работ по ремонту.

3. Расходы на доставку материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для приведения застрахованного имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая.

4. Расходы на доступ к поврежденному застрахованному имуществу с целью его ремонта (включая разборку стен, пола, потолка и т.п.).

5. Расходы по расчистке территории страхования от последствий наступления страхового случая (включая распил и вывоз упавших на застрахованное имущество деревьев, вывоз мусора, остатков поврежденного в результате страхового случая имущества, элементов отделки или частей конструкции), необходимые для приведения поврежденного имущества в состояние, пригодное для проведения ремонтных работ.

6. Другие расходы по соглашению сторон.

Статья 78.3. Расходы, не указанные в статье 78.2 настоящих Правил, восстановительными не признаются, включая:

1. Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного имущества.

2. Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом, расходы за срочность выполнения работ и доставки материалов (включая посреднические расходы), за исключением случаев, когда эти расходы были произведены с согласия Страховщика.

3. Расходы на составление проектной документации (планы, дизайн-проекты и т.п.).

4. Расходы, не являющиеся обоснованными и целесообразными с точки зрения приведения застрахованного имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая.

Статья 79. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение Страховщиком дополнительных расходов и организация оказания услуг, которые связаны с наступлением страхового случая по Договору страхования, а именно:

1. **«Сбор документов»** – услуга, которая оказывается в натуральной форме силами Страховщика либо подрядной организацией, у которой со Страховщиком заключен соответствующий договор, по сбору документов из компетентных органов, организаций и служб, необходимых для принятия решения о страховой выплате, в том числе документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, содержащих информацию о причинах, характере произошедшего события, размере ущерба, ответственных за причиненный ущерб лицах (например, документы эксплуатирующей организации, МЧС, МВД, иных компетентных органов). Предоставление страхового покрытия по сбору документов не освобождает Страхователя от обязанности своевременного обращения в компетентные органы и/или наделения представителя Страховщика необходимыми для сбора документов полномочиями, включая оформление доверенности (при необходимости).

Перечень документов, сбор которых организует Страховщик, фиксируется в Договоре страхования.

2. **«Оплата расходов на получение документов»** – расходы (сумма платы, пошлины), которые Страхователь (Выгодоприобретатель) понес или должен будет понести (оплатить) за получение документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате, в случае если предоставление таких документов соответствующими

компетентными органами, организациями и службами осуществляется на платной основе. К данным расходам не относятся расходы на срочное получение документов через посредников.

Статья 80. При личном страховании страховое возмещение выплачивается:

1. **В случае смерти Застрахованного лица или установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности** – в размере общей страховой суммы, установленной по страхованию от несчастных случаев и болезней (пункт 1 статьи 31 настоящих Правил). После выплаты страхового возмещения в случае смерти Застрахованного лица или установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности Договор страхования в отношении данных событий прекращает свое действие.

2. **В случае временной нетрудоспособности** – 1/30 часть от размера ежемесячного платежа должника в счет погашения долга по договору, обеспеченному залогом недвижимого имущества (ипотекой), за каждый день временной нетрудоспособности, но не более 0,2 % от страховой суммы, установленной по Договору страхования. При этом период ответственности Страховщика по случаям временной утраты трудоспособности не может превышать 90 (девяноста) дней в течение одного оплаченного страхового года, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Договором страхования установлено два и более Застрахованных лиц, размер страхового возмещения определяется долей Застрахованного лица в общей сумме задолженности по договору, обеспеченному залогом недвижимого имущества (ипотекой).

По соглашению сторон порядок выплат в случае наступления временной нетрудоспособности может быть изменен или дополнен.

Статья 81. При страховании рисков утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него страховое возмещение выплачивается:

1. **При наступлении страхового случая по риску прекращения права собственности** – в доле страховой суммы, пропорциональной стоимости части застрахованного имущества, на которую утрачено право, в общей стоимости застрахованного имущества.

2. **При наступлении страхового случая по риску ограничения (обременения) права собственности** – в доле страховой суммы, пропорциональной стоимости части застрахованного имущества, на которую право владения, пользования, распоряжения ограничено, в общей стоимости застрахованного имущества. В случае ограничения (обременения) права собственности в результате ареста объекта недвижимости (или его части) страховое возмещение выплачивается в размере расходов, понесенных Страхователем на снятие ареста с застрахованного объекта недвижимости, но в сумме, не превышающей общую страховую сумму, установленную по страхованию риска ограничения (обременения) права собственности.

Выплата страхового возмещения по риску утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него производится с учетом сумм, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате реституции, а также с учетом понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) согласованных со Страховщиком и документально подтвержденных судебных издержек (расходов на оплату услуг адвоката, проведение экспертиз, в том числе судебно-меди-

цинской, расследования), связанных с предъявлением к Страхователю (Застрахованному лицу) исковых требований относительно предмета страхования и направленных на предотвращение событий, предусмотренных пунктами 1, 2 настоящей статьи.

В случае если Страховщик произвел страховую выплату в связи со страховым случаем по риску ограничения (обременения) права собственности, а затем в отношении этого же объекта недвижимости наступил страховой случай по риску прекращения права собственности, то из суммы, причитающейся к выплате в связи с прекращением права собственности, вычитаются суммы, выплаченные в связи с ограничением (обременением) права собственности (за исключением случаев, когда по каждому из рисков в Договоре страхования предусмотрена отдельная страховая сумма).

§ 14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Статья 82. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

1. В течение суток (24 часов) с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором страхования не предусмотрено иное), сообщить в компетентные органы о произошедшем событии.

2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) календарных дней (при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а в рамках личного страхования – не позднее 31 (тридцати одного) рабочего дня), после того как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении страхового случая, уведомить Страховщика о его наступлении, направив ему извещение о страховом случае лично, по факсу, электронной почте или другим способом, позволяющим зафиксировать дату подачи или отправления такого заявления, и следовать письменным либо устным указаниям Страховщика (если таковые будут).

3. Сообщить Страховщику в письменном виде всю информацию, позволяющую судить о размере, причинах, ходе и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба, с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие лиц и причин возможных претензий, а также передать Страховщику документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба (подробный перечень необходимых документов сообщается Страховщиком после проведения осмотра места происшествия и составления акта осмотра).

4. Принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возникшего ущерба и по спасанию застрахованного недвижимого имущества; если это представляется возможным, Страхователь должен запросить у Страховщика инструкции, которые ему следует выполнять.

5. Сохранить поврежденный объект в неизменном виде до его осмотра представителями Страховщика. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право изменять картину происшествия, если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размера ущерба, с согласия Страховщика или по истечении двух недель после уведомления Страховщика о страховом случае. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) намеревается изменить картину происшествия по вышеуказанным причинам, он обязан наиболее

полно зафиксировать картину страхового случая с помощью фотографии, видеосъемки или иным аналогичным образом.

6. Сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии.

7. Не признавать ответственность по выдвинутому против него иску третьего лица и не урегулировать иск без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не поддерживать и не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующих предварительных консультаций со Страховщиком и его рекомендаций.

8. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком.

9. Предоставить Страховщику возможность проводить осмотр или обследование поврежденного имущества, обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера нанесенного ущерба.

Статья 83. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику извещение о страховом случае, заявление на выплату страхового возмещения, оригинал Договора страхования (полиса), копию паспорта получателя выплаты, документы, подтверждающие страховой интерес, а также документы, позволяющие судить о причине и характере возникшего события и размере ущерба (вреда):

1. При страховании имущества:

1.1. Копии правоподтверждающих или правоустанавливающих документов на застрахованное имущество (например, свидетельство о государственной регистрации права, договор купли-продажи и т.п.).

1.2. Справки и другие документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая и содержащие информацию о причинах, характере произошедшего события, ориентировочном ущербе и виновных лицах (документы эксплуатирующей организации, МЧС, МВД, иных компетентных органов, в том числе иностранных, если страховой случай произошел за пределами территории РФ).

1.3. Оригиналы документов, содержащих информацию о характеристиках пострадавшего имущества, о степени его повреждения и пригодности к дальнейшему использованию (в том числе сертификатов, ювелирных бирок, заключений экспертов и кредитных организаций, проектной документации и т.п.), если они не были получены Страховщиком при заключении Договора страхования.

1.4. Результаты запрошенных Страховщиком экспертиз, проверок, заключений компетентных органов, независимых экспертов, необходимых для установления факта и размера ущерба.

1.5. Документы, подтверждающие факт, размер и целесообразность расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами и/или условиями Договора страхования (в том числе заключение независимой экспертизы).

2. При личном страховании:

2.1. В случае смерти Застрахованного лица:

2.1.1. Копия свидетельства о смерти Застрахованного лица.

2.1.2. Оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия (выписка) заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры.

2.1.3. Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы).

2.1.4. Оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Застрахованным лицом на транспорте, составленного транспортной компанией (перевозчиком), пассажирский билет и/или посадочный талон или иной документ, его заменяющий, если наступление страхового случая непосредственно связано с нахождением Застрахованного лица на транспорте.

2.1.5. Оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий).

2.1.6. Акт судебно-медицинской экспертизы трупа/протокола патологоанатомического исследования либо документ, подтверждающий отсутствие проведения вскрытия, с указанием причины его не проведения.

2.1.7. Копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к смерти Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения.

2.1.8. Посмертный эпикриз, если смерть наступила в больнице. Если смерть наступила в другом месте, но Застрахованное лицо лежало в больнице по заболеванию, послужившему причиной смерти, – все выписные эпикризы по данному заболеванию.

2.1.9. Оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом.

2.2. В связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности (утрата трудоспособности):

2.2.1. Акт освидетельствования МСЭ.

2.2.2. Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ.

2.2.3. Копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения.

2.2.4. Для работающих Застрахованных – копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо / для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости).

2.2.5. Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы).

2.2.6. Оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий).

2.3. При временной нетрудоспособности:

2.3.1. При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная

лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию) / при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения.

2.3.2. Копии/оригиналы закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего.

2.3.3. Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы).

2.3.4. Оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий).

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Оригинал медицинского документа имеет равную юридическую силу с копией данного документа, заверенной круглой печатью организации, составившей и выдавшей оригинал документа, и подписью компетентного лица.

Если по предоставленным Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документам из числа перечисленных в пункте 2 настоящей статьи установить факт наличия страхового случая, причины и обстоятельства его возникновения либо

его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, следующие документы:

- а) заверенную должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копию медицинской карты Застрахованного;
- б) заверенную должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копию журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- в) заверенную должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копию карты вызова скорой медицинской помощи;
- г) заверенную руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копию направления на медико-социальную экспертизу;
- д) заверенную руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копию акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- е) оригинал или заверенную руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копию результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- ж) данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/иссле-

- дования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т.п.);
- з) заверенную должностным лицом МВД / прокуратуры и печатью МВД / прокуратуры копию акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
 - и) заверенную должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копию акта патолого-анатомического исследования;
 - к) заверенную должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копию посмертного эпикриза;
 - л) заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
 - м) заверенную руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копию справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
 - н) копию трудовой книжки (для работающих – заверенную сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, для неработающих – без заверения) и/или оригинал справки из службы занятости;
 - о) заверенную сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копию Акта о несчастном случае на производстве;
 - п) заверенную сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копию Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
 - р) заверенную руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка / соревнование, и печатью организации (учреждения) копию Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
 - с) заверенную руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копию Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;

- т) заверенную руководителем лагеря и печатью лагеря копию Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
- у) заверенную должностным лицом МВД и печатью МВД копию справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;
- ф) оригинал или заверенную должностным лицом МВД и печатью МВД копию документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- х) заверенную должностным лицом МЧС и печатью МЧС копию справки о пожаре;
- ц) заверенную судом копию решения суда;
- ч) копию паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- ш) копию водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- щ) копию документа, дающего право Застрахованному использовать транспортное средство, в котором он находился в момент несчастного случая;
- ы) копию доверенности, дающей сотруднику организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- э) письменную информацию и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- ю) письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- я) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным / Выгодоприобретателем / Страхователем / правоохранительными органами, медицинскими учреждениями и другими предприятиями и организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

3. При страховании рисков утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на недвижимое имущество, являющееся предметом ипотеки:

3.1. Правоустанавливающие или правоподтверждающие документы на застрахованное имущество (например, свидетельство о государственной регистрации права, договор купли-продажи и т.п.).

3.2. Решение суда и/или исполнительный лист из Федеральной службы судебных приставов о прекращении, ограничении (обременении) права собственности на недвижимое имущество, являющееся предметом ипотеки.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

4. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страхователь или Залогодержатель (Выгодоприобретатель) обязан предоставить письменное подтверждение размера задолженности Страхователя (Застрахованного лица) с указанием реквизитов для перечисления страховой выплаты и другой информации, определяемой условиями Договора страхования и характером рассматриваемого события, содержащейся в запросе Страховщика, направляемого Страховщиком в адрес Залогодержателя (Выгодоприобретателя).

Статья 83.1. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложений к нему документов в электронном виде:

Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе направить заявление о страховой выплате и приложения к нему документы через официальный сайт Компании (www.ingos.ru) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий) и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

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

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

В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по статье 84 настоящих Правил.

В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по статье 84 настоящих Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Статья 83.2. При личном обращении с заявлением о страховой выплате Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

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

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

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и/или Договора страхования, Страховщик обязан:

- а) принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по причине утраты им предоставленных на страховую выплату документов (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего такие документы лица. Исключения составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

Срок уведомления физических лиц о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

При непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

По запросу Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет следующие оригинальные документы:

- а) документ, удостоверяющий личность физического лица и содержащий фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания. Данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- б) страховой номер индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе персонализированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);
- в) идентификационный номер налогоплательщика (при наличии или код иностранной организации);
- г) для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, – также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица; для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, – также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано.

Документы (сведения), подтверждающие, что страховой случай наступил в течение периода страхования, установленного для данного страхового риска (в течение периода, когда страховое покрытие по данному страховому риску действовало) либо иные обстоятельства, установленные специальными условиями страхования. Указанные документы (сведения) также могут получаться Страховщиком самостоятельно в случае, если они находятся в личном кабинете Страхователя/Выгодоприобретателя на сайте Компании в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или в мобильном приложении Страховщика. В указанном случае Страховщик самостоятельно получает с сайта или мобильного приложения документы и сведения, предусмотренные настоящим пунктом. Порядок предоставления документов и сведений, указанных в настоящем пункте, может быть установлен Договором страхования.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Статья 84. Страховщик в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней, а при наступлении страхового случая по страхованию риска утраты недвижимого имущества в результате прекращения, ограничения (обременения) права собственности на него – в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) последнего из документов, указанных в статье 83 настоящих Пра-

вил, необходимых Страховщику для рассмотрения страхового события, в соответствии с условиями настоящих Правил (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента) обязан рассмотреть претензию Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения.

Статья 85. Страховое возмещение производится в денежной форме. Выплата страхового возмещения по Договору страхования, заключенному в иностранной валюте, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

Статья 86. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

§ 15. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Статья 87. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

1. Воздействия ядерного взрыва.
2. Радиации или радиоактивного заражения.
3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
5. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста (за исключением ареста в случаях, предусмотренных подпунктом «в» пункта 2 статьи 26 настоящих Правил) или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Статья 88. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо):

1. Сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору страхования.
2. Не предоставил Страховщику документы (предметы), предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе необходимые для идентификации), или предоставил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, если Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

Статья 89. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством РФ, настоящими Правилами или Договором страхования (полисом). Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

РАЗДЕЛ IV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§ 16. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ

Статья 90. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, включая право на реституцию. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему в письменном виде все сведения и произвести все действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, включая права на реституцию.

Статья 91. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) откажется от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере ущерба, причиненного ему вышеуказанными действиями. В случае если выплата возмещения уже произведена, Страхователь обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

Статья 92. Если Страхователь получил возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

Статья 93. В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса РФ передача прав Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного, потерпевшего другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, запрещается.

§ 17. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Статья 94. Если страховая сумма превышает действительную стоимость застрахованного имущества в результате страхования одного и того же объекта у нескольких (двух и более) страховщиков (двойное страхование), то сумма страховой выплаты сокращается пропорционально соотношению размера страховой суммы по соответствующему Договору страхования и размера общей страховой суммы по объекту у всех страховщиков (состраховщиков).

Статья 95. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии, в том числе с учетом положений настоящей статьи. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

2. В связи с тем что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 4 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

3. Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора страхования, либо лицо, в пользу которого заключен Договор, либо лицо, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

4. В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

5. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 (пятистот) тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

6. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 (пятьсот) тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (пункт 9 части 1 статьи 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

7. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- а) если обращение не соответствует части 1 статьи 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 (пятистот) тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- б) если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном статьей 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- в) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- г) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- д) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- е) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида

- или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- ж) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
 - з) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
 - и) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - к) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
 - л) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
 - м) текст которых не поддается прочтению.

8. В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

9. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

10. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- а) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;
- б) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

11. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии – по почтовому адресу.

12. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

13. Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14. Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего

за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

15. Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

§ 18. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 96. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

2. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя).

3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

Статья 97. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Статья 98. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому Договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в пункте 2 статьи 235 Гражданского кодекса РФ, и отказа от права собственности (статья 236 Гражданского кодекса РФ).

Статья 99. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом статьи 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со статьями 253, 263 НК РФ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ К ПРАВИЛАМ КОМПЛЕКСНОГО И ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

1. В соответствии с настоящими «Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности» (далее – **Дополнительные условия**) СПАО «Ингосстрах» включает договоры добровольного страхования имущественных интересов, связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации либо иных стран (государств) (далее – **Договоры страхования**).

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

2. По Договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Лица, чья ответственность застрахована по Договору страхования (далее – **Застрахованные лица**), указываются в Договоре страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, лицами, чья ответственность застрахована по Договору (далее – **Застрахованные лица**), являются:

2.1. Собственники имущества, расположенного на оговоренной в Договоре страхования территории, члены их семей.

2.2. Лица, имеющие законные основания для владения, использования или распоряжения имуществом, расположенным на оговоренной в Договоре страхования территории (включая арендаторов и лиц, заключивших с собственником(ами) трудовые договоры либо гражданско-правовые договоры).

2.3. Лица, находящиеся на территории страхования с ведома собственника(ов) имущества, расположенного на оговоренной в Договоре страхования территории.

3. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

Страховым случаем является свершившееся событие из указанных в пунктах 4.1–4.3 настоящих **Дополнительных условий**, предусмотренное Договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Каждое из событий, указанных в пунктах 4.1–4.3 настоящих **Дополнительных условий**, является самостоятельным, Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из этих событий, их совокупности или любой их комбинации.

При заключении Договора страхования стороны вправе договориться о сужении ответственности Страховщика по одному или нескольким событиям из числа указанных в пунктах 4.1–4.3 настоящих **Дополнительных условий**, в том числе по отдельному виду ущерба/вреда, виду убытков и т.п.

4. Вид конкретной ответственности, принимаемой на страхование, указывается в Договоре страхования. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховыми случаями могут признаваться:

4.1. Наступление ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации либо иных стран (государств) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору на оговоренной в Договоре страхования территории (территории страхования), **при владении, пользовании или распоряжении имуществом**, указанным в пункте 5 статьи 13 Правил.

4.2. Наступление ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации либо иных стран (государств) в пределах территории страхования **в результате случаев**, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору на оговоренной в Договоре страхования территории (территории страхования), **за исключением ответственности:**

- а) предусмотренной пунктами 4.1, 4.3 настоящих Дополнительных условий;
- б) связанной с событиями, указанными в пункте 10 настоящих Дополнительных условий.

4.3. Наступление ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу¹¹ физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации либо иных стран (государств) в пределах территории страхования в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору на оговоренной в Договоре страхования территории (территории страхования), **в результате агрессивного и/или непредвиденного поведения животного (в том числе птиц), принадлежащего Застрахованному лицу.**

5. Если иное не оговорено в Договоре, в соответствии с настоящими Дополнительными условиями на страхование принимается ответственность, связанная:

5.1. Со смертью, утратой трудоспособности, травмой потерпевших третьих лиц (физический ущерб).

5.2. С уничтожением или повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов, определением об утверждении мирового соглашения или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших) с согласия Страховщика.

6. Договором страхования могут быть предусмотрены случаи сужения ответственности Страховщика по сравнению со страховыми случаями (рисками), указанными в пун-

¹¹ Включая животных, птиц.

ктах 4 и 5 настоящих Дополнительных условий, до конкретных событий, условий и обстоятельств наступления ответственности.

7. Договором страхования может быть предусмотрено условие о возмещении судебных расходов, связанных с ведением дел о гражданской ответственности в судебных органах, кроме расходов, связанных с исполнением решения суда, возникших вследствие наступления страхового случая, в пределах лимита ответственности Страховщика.

Страховщик также компенсирует необходимые и целесообразные расходы, направленные на спасание имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, а также расходы по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не является страховым случаем наступление гражданской ответственности в связи с проведением ремонтно-строительных работ.

9. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора страхования. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия Договора страхования, наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю или Застрахованному лицу ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

10. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхование не распространяется на гражданскую ответственность, связанную с (события не являются страховыми случаями):

10.1. Вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.).

10.2. Владением, использованием или распоряжением индивидуальными средствами передвижения (велотранспортом, самокатами, гироскутерами, роликовыми коньками, скейтами, лонгбордами, сноубордами, лыжами, прочим спортивным инвентарем и т.п.), а также связанную с владением, использованием, эксплуатацией автотранспортных средств, в том числе автотранспортных средств, владение которыми предусматривает обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств согласно законодательству РФ.

10.3. Неисполнением / ненадлежащим исполнением договорных обязательств (например, по уплате арендных взносов, взносов по договорам лизинга, ипотеки, кредитному договору или договору займа, а также нарушением/неисполнением любых обязательств, принятых на себя Застрахованным лицом).

10.4. Требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение.

10.5. Финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций; требований о возмещении упущенной выгоды.

10.6. Требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии.

10.7. Требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.8. Требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

10.9. Исками о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации.

10.10. Требованиями о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования.

10.11. Требованиями, предъявляемыми Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору, друг к другу, если Договором не предусмотрено иное.

10.12. Требованиями о возмещении вреда, причиненного в результате либо по причине военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов.

10.13. Требованиями о возмещении вреда, имевшего место вследствие неустранения в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик.

10.14. Событиями, предусмотренными параграфом 15 настоящих Правил.

10.15. Событиями, вызванными нахождением Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и/или отравлением Страхователя (Застрахованного лица) в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

10.16. Событиями, вызванными несоблюдением законодательно закрепленных либо общепринятых правил безопасности владения, пользования, распоряжения животными (птицами).

10.17. Не подлежат возмещению (не являются страховыми случаями):

- а) убытки, являющиеся упущенной выгодой;
- б) убытки Страхователя / Застрахованного лица, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

в) убытки, связанные с эксплуатацией автотранспортных средств, в том числе автотранспортных средств, владение которыми предусматривает обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств согласно законодательству РФ, хищением перевозимых грузов.

11. Указанный в Договоре страхования лимит ответственности Страховщика считается установленным в единой сумме для всех видов ущерба.

Договором страхования могут быть предусмотрены отдельные лимиты ответственности: по каждому из принимаемых на страхование рисков, по одному страховому случаю, по выплатам одному лицу и т.п.

12. Общая сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение каждого периода страхования, не может превысить установленного для данного периода страхования лимита ответственности Страховщика.

13. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Страхователь или Застрахованное лицо помимо обязанностей, предусмотренных статьей 82 настоящих Правил, обязаны:

13.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с событием, рассматриваемым настоящими Дополнительными условиями в качестве страхового случая.

13.2. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в организации и осуществлении внесудебной защиты в случае предъявления требований о возмещении ущерба.

13.3. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицом. При этом Страховщик имеет право, но не обязан осуществлять правовую защиту интересов Страхователя или иного лица, чей риск ответственности застрахован по Договору.

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

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

13.6. Не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые третьими лицами в связи с событием, рассматриваемым в качестве страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

14. Страховая выплата исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ либо иной страны (государства), на территории которой произошло событие, повлекшее наступление гражданской ответственности, предусмотренной Договором страхования, о возмещении вреда и производится после установления факта, причин и обстоятельств страхового случая и определения разме-

ра причиненного ущерба, которые определяются на основании документов компетентных органов и иных документов, определяющих обстоятельства и размер причиненного ущерба без учета утраты товарной стоимости поврежденного имущества.

15. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинно-следственной связи между страховым случаем, возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном (добровольном) порядке.

16. При выплате страхового возмещения во внесудебном порядке определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах, обстоятельствах, причинах и последствиях причинения вреда, с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы / расходы, которые необходимо произвести для восстановления нарушенного права.

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

18. При наличии спора о причинах и обстоятельствах страхового случая либо размере причиненного ущерба выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения (постановления) суда (арбитражного суда) либо определения об утверждении мирового соглашения, совершенного с письменного согласия Страховщика.

19. Для заключения Договора страхования Страхователь или его представитель по требованию Страховщика кроме устного или письменного заявления, предоставляет:

19.1. Копию паспорта либо паспортные данные Страхователя (Застрахованного лица).

19.2. Копии правоустанавливающих и/или правоподтверждающих документов в отношении имущества, гражданская ответственность при владении, пользовании или распоряжении которым застрахована.

19.3. Копии договоров, соглашений, лицензий, свидетельств и иных документов, необходимых Страховщику для анализа страхового риска и/или определения сторонами границ страхового покрытия, возможного размера ответственности.

По решению Страховщика настоящий перечень может быть сокращен.

20. Выплата страхового возмещения осуществляется при условии предоставления по требованию Страховщика следующих документов:

20.1. Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителем:

20.1.1. Извещения о наступлении страхового случая по форме Страховщика.

20.1.2. Оригинала Договора страхования, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом).

20.1.3. Копии правоустанавливающего или правоподтверждающего документа на объект, ответственность при владении, использовании или распоряжении которым застрахована.

20.1.4. Справок и других документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам (эксплуатирующей организации, МЧС, МВД и др.), позволяющих судить о причине, характере и последствиях возникшего события, объемах ущерба и виновной стороне.

20.1.5. Документов, подтверждающих факт, размер и целесообразность расходов Страхователя (Застрахованного лица), подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Дополнительными условиями и/или условиями Договора страхования.

20.1.6. Иска (письменной претензии) потерпевшего третьего лица в связи с наступившим событием.

20.1.7. Решения суда с отметкой о вступлении в законную силу.

20.1.8. Письменного согласия арендатора, чья ответственность застрахована по Договору страхования, с фактом причинения вреда имуществу арендодателя.

20.1.9. Копии договора аренды (в случае если вред был причинен арендатором, чья ответственность застрахована по Договору страхования, имуществу арендодателя в период действия договора аренды).

По решению Страховщика настоящий перечень может быть сокращен.

20.2. Потерпевшими третьими лицами или их представителями:

20.2.1. Заявления на выплату страхового возмещения по форме Страховщика, документа, удостоверяющего личность потерпевшего/представителя.

20.2.2. Заверенной копии постановления суда, вступившего в законную силу, и оригинала исполнительного листа (в случае судебного разбирательства, за исключением случаев утверждения мирового соглашения).

20.2.3. Справок и других документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам (эксплуатирующей организации, МЧС, МВД и др.), позволяющих судить о причине, характере и последствиях возникшего события, объемах ущерба и виновной стороне.

20.2.4. Копию правоустанавливающего или правоподтверждающего документа на пострадавшее имущество или территорию, на которой оно расположено.

20.2.5. Копий документов, подтверждающих стоимость пострадавшего имущества (в том числе чеков, накладных, отчетов об оценке и т.п.).

20.2.6. Документы либо их копии, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества (в том числе сметы, счета).

20.2.7. Копий документов, содержащих информацию о характеристиках пострадавшего имущества (в том числе сертификатов, ювелирных бирок, заключений экспертов, проектной документации и т.п.).

20.2.8. Нотариально заверенной доверенности на получение страхового возмещения, если выплата страхового возмещения будет осуществляться представителю потерпевшего третьего лица. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть предоставлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

20.2.9. Документов, подтверждающих факт, размер и целесообразность расходов потерпевших третьих лиц, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Дополнительными условиями и/или условиями Договора страхования.

20.2.10. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), предоставляют:

- а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- б) копию свидетельства о смерти;
- в) копию свидетельства о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- д) справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- е) заключение (справку медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ж) справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего 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.

20.2.11. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда предоставляют:

- а) копию свидетельства о смерти;
- б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

20.2.12. При предъявлении потерпевшим требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности повлекшим утрату общей трудоспособности, предоставляются:

- а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- б) выданное в установленном законодательством РФ либо иной страны (государства), на территории которой произошло событие, повлекшее наступление ответственности Застрахованного, порядке заключения медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;

в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью.

20.2.13. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), предоставляет:

- а) выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

20.2.14. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляет выданное в установленном законодательством РФ либо иной страны (государства), на территории которой произошло событие, повлекшее наступление ответственности Застрахованного, порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, расходов, связанных с подготовкой к другой профессии, в случае, если на бесплатное получение данных видов помощи потерпевший не имеет права, а также документы, предусмотренные пунктами 22.2.13–22.2.18 настоящих Дополнительных условий.

20.2.15. При предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- а) справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
- б) справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

20.2.16. При предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию.

20.2.17. При предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

20.2.18. При предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- а) выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- б) копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- в) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение.

20.2.19. При предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

- а) копию паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
- б) документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- в) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.

20.2.20. При предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

- а) счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
 - б) копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
 - в) документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).
- По решению Страховщика настоящий перечень может быть сокращен.

Если Договором страхования предусмотрена возможность урегулирования убытка в электронной форме, документы могут быть направлены Страховщику в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т.д.) через его официальный сайт (в электронной форме), документы подписываются Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователи – юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

21. В сумму страхового возмещения включаются:

21.1. В случае причинения вреда жизни или здоровью физического лица:

21.1.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненной травмы или иного повреждения здоровья.

21.1.2. Дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на дополнительное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.д.).

21.1.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

21.1.4. Необходимые и целесообразные расходы на погребение.

21.1.5. Согласованные со Страховщиком целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и установлению размера причиненного ущерба.

21.2. В случае причинения имущественного ущерба:

21.2.1. Прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

- а) **при полной гибели имущества** – в размере его действительной стоимости, за вычетом износа и остаточной стоимости поврежденного имущества, но не более лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования;
- б) **при частичном повреждении** – в размере восстановительных расходов, за вычетом процента износа заменяемых в процессе восстановления (ремонта) материалов, оборудования и запасных частей, но не более лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования.

21.2.2. Согласованные со Страховщиком целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и установлению размера причиненного ущерба.

21.2.3. Необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или расходы по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

22. Страховая выплата по страхованию гражданской ответственности производится непосредственно пострадавшим третьим лицам на основании их письменного заявления с указанием заявленных требований и способа получения страховой выплаты, за исключением судебных расходов (пункт 9 настоящих Дополнительных условий). Страховщик вправе компенсировать лицу, чья ответственность застрахована, произведенные им согласно вступившему в законную силу решению суда расходы, присужденные к возмещению таким решением в пределах возмещения, предусмотренного настоящими Правилами и Дополнительными условиями.

23. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если имели место:

23.1. Умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица) или потерпевшего третьего лица, направленные на наступление страхового случая, за исключением случая причинения вреда жизни или здоровью. В последнем случае после выплаты возмещения Страховщик вправе предъявить регресс к лицу, ответственному за такое причинение вреда, за которое произведена выплата.

23.2. Нарушение сроков извещения Страховщика, в связи с чем у последнего возникает право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

24. Во всем ином, не предусмотренном настоящими Дополнительными условиями, действуют Правила страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЗЕМЕЛЬНОГО УЧАСТКА К ПРАВИЛАМ КОМПЛЕКСНОГО И ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

1. В соответствии с настоящими «Дополнительными условиями по страхованию земельного участка» (далее – Дополнительные условия) СПАО «Ингосстрах» заключает договоры добровольного страхования земельных участков от непригодности для использования (далее – риск «Непригодность земельного участка»).

Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Дополнительных условиях осуществляется в соответствии с Правилами страхования.

2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями на страхование принимаются только земельные участки, находящиеся в собственности Страхователя (Выгодоприобретателя).

3. Страховым случаем по риску «Непригодность земельного участка» является захламление (засорение), загрязнение застрахованного земельного участка, в том числе повреждение плодородного слоя почвы нефтепродуктами, а также другие виды порчи земельного участка, приводящие его в состояние, непригодное для использования по целевому назначению в результате:

3.1. Воздействия огня, воды или иной жидкости, взрыва.

3.2. Проведения мер по спасанию имущества при наступлении страховых случаев, предусмотренных Правилами страхования.

3.3. Падения астрономических объектов (метеоритов, комет, астероидов и т.п.), пилотируемых и беспилотных летательных аппаратов (в том числе космических) или их частей, грузов либо иных предметов, падающих с данных летательных аппаратов, а также воздействия на застрахованное имущество воздушной ударной волны, образующейся при их падении.

3.4. Порчи земельного участка третьими лицами;

3.5. Землетрясения, бури, вихря, урагана, удара молнии, наводнения, подтопления, смерча, извержения вулкана, действия природного подземного огня, оползня, селя, лавины, камнепада, других природных явлений, если эти события признаны опасными природными явлениями Росгидрометом РФ или признаны чрезвычайными ситуациями МЧС РФ.

3.6. Аварий, произошедших при транспортировке топлива и иных химических веществ и повлекших наступление страхового случая.

4. Не являются страховыми случаями при страховании по риску «Непригодность земельного участка» захламление (засорение), загрязнение застрахованного земельного участка по причинам иным, чем указано в пункте 3 настоящих Дополнительных условий, в том числе вызванные естественными природными процессами, не имеющими стихийного, непредвиденного, внезапного характера, а также действиями самого Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или его представителей.

5. Страховая сумма по риску «Непригодность земельного участка» устанавливается в пределах страховой стоимости земельного участка на момент заключения Договора страхования, которая определяется Страховщиком одним из следующих способов:

- а) в размере стоимости приобретения земельного участка, подтвержденной документально;
- б) в размере среднерыночной стоимости приобретения аналогичного земельного участка в данной местности.

6. Договором страхования могут быть предусмотрены отдельные лимиты ответственности Страховщика в отношении отдельных видов ущерба земельному участку (в том числе по одному убытку, по каждому из событий, указанных в пункте 3 настоящих Дополнительных условий и т.п.).

7. При наступлении страхового случая по риску «Непригодность земельного участка» Страховщик возмещает в пределах страховой суммы расходы по дезинфекции, очистке (расчистке) застрахованного земельного участка, а также целесообразные расходы по приведению земельного участка в состояние, пригодное для использования по целевому назначению. Страховщик в том числе возмещает необходимые и целесообразно произведенные расходы, направленные на спасание застрахованного имущества, если расходы были необходимы и/или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры по спасанию застрахованного имущества оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму).

8. Для принятия решения о выплате страхового возмещения в дополнение к документам, указанным в пункте 1 статьи 83 Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика предоставляет следующие документы:

8.1. Документ центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, полиции или других компетентных органов, содержащий указание на факт захламления (засорения), загрязнения земельного участка либо другие виды порчи, приводящие его в состояние, непригодное для использования по целевому назначению.

8.2. Документы, подтверждающие суммы нанесенного ущерба.

8.3. Документы уточняющего характера (в том числе заключение независимой экспертизы о состоянии земельного участка).

8.4. По решению Страховщика настоящий перечень может быть сокращен.

9. В случае если вследствие причинения ущерба застрахованному земельному участку сумма расходов по приведению имущества в состояние, пригодное для использования по целевому назначению, превышает страховую сумму либо в случае консервации земельного участка, а также в случае наступления невозможности использования застрахованного имущества по его целевому назначению более 3 (трех) лет имущество считается погибшим, и Страховщик возмещает его среднерыночную стоимость на дату наступления страхового случая в пределах страховой суммы.

10. Во всем ином, не предусмотренном настоящими Дополнительными условиями, действуют Правила страхования.

Москва и Московская область
8 (495) 956-55-55

Другие регионы РФ
8 (800) 100-77-55

ingos.ru