

СТАРЕЙШИЙ ЧАСТНЫЙ
СТРАХОВОЙ БРЕНД РОССИИ

 **Астро
Волга**

Приложение №1 к Приказу № 0215/А-1 от 15.02.2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального Директора
Акционерного общества

«Страховая компания «Астро-Волга»
от 15.02.2023 г. приказ № 0215/А-1



Я.В. Остудин

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ СТРОЕНИЙ, СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ,
ПРИНАДЛЕЖАЩИХ ГРАЖДАНAM**

(№ 500/006)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые случаи
4. Страховые риски
5. Порядок определения страховой суммы
6. Порядок определения страхового тарифа
7. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Определение размера ущерба
11. Порядок определения размера страховой выплаты и ее осуществления
12. Случаи отказа в страховой выплате
13. Персональные данные
14. Иные положения
15. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг

Приложение

¹ Указанный номер 500 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) /006 - соответствует порядковому номеру редакции Правил

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга», далее по тексту – «Страховщик») в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами заключает договоры добровольного страхования строений, строительных материалов, принадлежащих гражданам (далее по тексту – «договоры страхования») с физическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»).

Страховщик и Страхователь именуется *Стороны договора*. Участники страхования (Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель) именуется *субъектами страхования*.

1.2. По договору страхования (страховому полису) Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Страхователями признаются дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.4. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Если договор страхования заключается лицом, состоящим в браке или родстве (супруг, родители, братья, сестры, дети) с собственником (владельцем), то Выгодоприобретателем по договору является собственник (владелец) строения, даже если договором страхования предусмотрено иное или Выгодоприобретатель не назначен.

1.5. В течение действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

1.6. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. **Офертой** признается адресованное одному или нескольким конкретным лицам предложение, которое достаточно определенно и выражает намерение лица, сделавшего предложение, считать себя заключившим договор с адресатом, которым будет принято предложение.

1.6.2. **Акцептом** Оферты (принятием ее условий) в соответствии с пунктом 3 статьи 438 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ) считается факт оплаты услуг по договору страхования, заключаемому на условиях Оферты. При этом лицо, производящее акцепт Оферты, становится Страхователем в соответствии со статьей 5 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и принимает на себя все права и обязанности Страхователя, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, соответствующими правилами страхования и заключенным на условиях Оферты Договором страхования (полисом).

1.6.3. **Электронная подпись** - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.6.4. **Простая электронная подпись** - электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

1.6.5. **Квалифицированная электронная подпись** - электронная подпись, которая соответствует следующим признакам:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- создается с использованием средств электронной подписи;
- ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - Закон № 63-ФЗ).

1.6.6. **Сайт Страховщика** – официальный сайт АО «СК «Астро-Волга» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://astrovolga.ru>.

1.6.7. **Личный кабинет** - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю в электронной форме взаимодействовать со Страховщиком.

1.6.8. **Электронное взаимодействие** - обмен информацией в электронной форме, подписанной электронной подписью, между участниками электронного взаимодействия с использованием официального сайта Страховщика (страхового агента, страхового брокера) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильного приложения Страховщика (страхового агента, страхового брокера,

осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика). Участниками электронного взаимодействия являются Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик.

1.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать условия Договора страхования (страхового полиса) или создавать Программы страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, на определенные объекты страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Программы страхования могут иметь коммерческое название и прилагаются к Договору страхования наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (см. п.2.2 Правил), возникающие вследствие его утраты, уничтожения или повреждения.

2.2. По настоящим Правилам могут быть застрахованы следующие группы объектов недвижимого и движимого имущества:

2.2.1. *Строения*, установленные на постоянное место, имеющие фундамент, стены, крышу и принадлежащие гражданам на правах собственности: жилые дома, коттеджи, дачные и садовые домики, хозяйственные постройки и сооружения (бани, гаражи, сараи, хозблоки, котельные, беседки, навесы, летние кухни, стационарные бассейны, душевые и туалетные кабинки, заборы и т.п.), включая конструктивные элементы, стационарное инженерное оборудование (если об этом прямо указано в договоре страхования), элементы внутренней и внешней отделки помещений.

Под «*стационарным инженерным оборудованием*» в рамках настоящих Правил понимается: стационарное водопроводное, канализационное, санитарно-техническое, отопительное, газовое, электротехническое, телекоммуникационное, вентиляционное, охранное и противопожарное оборудование (водопроводные, отопительные, канализационные трубопроводы, переходники, муфты, вентили, задвижки, счетчики расхода воды, системы очистки воды, ванны, гидромассажные ванны, душевые кабины, раковины, унитазы, сантехническая арматура к ним, оборудование мини-саун, радиаторы водяного отопления, системы подогрева полов (водяные, электрические), полотенцесушители, нагреватели воды, котлы, бойлеры, печи, камины, газовые и электрические плиты, газовые и электрические колонки, электропроводка (за исключением наружной, находящейся вне стен строения), электрические счетчики и электроавтоматические выключатели (предохранители), электрические распределительные коробки, выключатели и розетки, телефонные, телевизионные и Интернет-линии, включая антенны и оборудование для приема сигнала, установленные на фасаде или крыше строения, кондиционеры, сплит-системы, переговорные устройства домофонов, домашние охранные и противопожарные системы и т.п.).

Под «*элементами внутренней и внешней отделки*» в рамках настоящих Правил понимаются: отделка стен, полов, потолков, включая напольные и потолочные плинтусы; заполнения дверных проемов входных, межкомнатных и балконных (дверные коробки, полотна, петли, замки (исключая навесные), запоры, ручки, оптические глазки и другая фурнитура); заполнения оконных проемов (оконные коробки, рамы, переплеты, остекление, петли, замки, запоры, ручки и другая фурнитура), в том числе на балконах и лоджиях, внешняя отделка строения (сайдинг, штукатурка, покраска, декоративные элементы и т.п.).

2.2.2. *Объекты незавершенного строительства* – строения, отделочные работы в которых еще не закончены, но имеющие фундамент, стены, крышу и стационарно закрытые проемы (обязательно наличие дверей, стекол и/или ставень в окнах либо щитов, закрывающих дверные и оконные проемы), преграждающие доступ в строение третьим лицам.

2.2.3. *Строительные материалы (по описи)*, находящиеся на огороженном земельном участке, выделенном Страхователю под коллективное садоводство и для целей дачного или индивидуального строительства.

2.2.4. *Имущество на даче, сельскохозяйственный инвентарь*, хранящиеся в помещениях (включая подвальные), оборудованных исправными запорными устройствами.

2.2.5. *Элементы ландшафтного дизайна (по описи)* – альпийские горки, элементы освещения участка, садовые скульптуры, дорожки, фонтаны, стационарные системы полива и дренажа и т.п. - только в местах постоянного проживания или при наличии охраны.

2.3. На страхование не принимаются:

- а) ветхие объекты с износом более 70%, объекты в аварийном состоянии или подлежащие сносу;
- б) наличные деньги в российской и иностранной валюте, акции, облигации и другие ценные бумаги;
- в) изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней (ювелирные украшения, предметы для сервировки стола и письменные принадлежности), драгоценные металлы в слитках и драгоценные камни без оправ;
- г) рукописи, планы, чертежи, фотографии, негативы и иные документы, бухгалтерские и деловые книги, модели, макеты, образцы, формы и т.п.;
- д) предметы религиозного культа (кроме коллекций);
- е) технические носители информации компьютерных и аналоговых систем;
- ж) взрывчатые вещества, боеприпасы;
- з) средства транспорта, передвижные строительные, сельскохозяйственные или иные машины, мотоциклы,

мопеды, прицепы; жилые вагончики, передвижные домики и их принадлежности;

- и) домашние и сельскохозяйственные животные, комнатные растения, саженцы и семена;
- к) продукты питания промышленного и домашнего изготовления, спиртные и безалкогольные напитки, табачные изделия, парфюмерно-косметические изделия;
- л) предметы бытовой химии, едкие и ядовитые материалы и вещества;
- м) имущество, принятое на хранение от третьих лиц;
- н) имущество, находящееся в зоне, которой угрожают стихийные бедствия, с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе (только в части страхования на случай наступления события, об угрозе которого объявлено);
- о) иное имущество, изъятое из оборота или ограниченное в обороте в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

2.4. Конкретный перечень объектов страхования (застрахованного имущества) определяется договором страхования.

2.5. Имущество считается застрахованным только при условии его нахождения на территории страхования, указанной в договоре страхования. Если застрахованное имущество изымается с этой территории, то страхование в отношении этого имущества прекращается.

Под понятием «территория страхования» в рамках настоящих Правил понимается постоянное место нахождения имущества на земельном участке по адресу, указанному в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату надлежащему лицу (см. п. п. 1.2, 1.4 Правил).

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются гибель (уничтожение), повреждение или утрата застрахованного имущества вследствие наступления страховых рисков из числа нижеперечисленных:

3.2.1. «ПОЖАР, УДАР МОЛНИИ, ВЗРЫВ».

Под риском «*Пожар*» понимается воздействие на застрахованное имущество огня, способного стихийно и неконтролируемо распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, а также ущерб, причиненный продуктами горения и мерами пожаротушения, применяемыми с целью предотвращения дальнейшего распространения огня, в том числе при нахождении очага возгорания за пределами территории страхования.

Под риском «*Удар молнии*» понимается прямое тепловое воздействие молнии (включая шаровую) на застрахованное имущество.

Под риском «*Взрыв*» понимается внезапно происходящее проявление энергетической силы от стремления газов или паров к расширению с последующим разрушением, включая взрыв боевых припасов, взрывчатых веществ, а также газа, употребляемого для бытовых потребностей, в том числе произошедший вне застрахованного помещения.

При этом не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием следующие события:

- а) ущерб от воздействия полезного (рабочего) огня или тепла, необходимого для процесса обработки, ремонта или для других полезных целей, если это не привело в дальнейшем к возникновению пожара;
- б) ущерб, вызванный самовозгоранием или медленным выделением тепла при брожении, гниении или других экзотермических реакциях, проходящих вследствие естественных свойств имущества, если это не привело в дальнейшем к возникновению пожара;
- в) ущерб от подпаливания или прожигания имущества горящими углями, выпавшими из печей, каминов и т.п., сигаретами или сигарами, паяльной лампой и другими подобными предметами, если это не привело в дальнейшем к возникновению пожара;
- г) ущерб от кратковременной вспышки, вызванной коротким замыканием электрического тока, если это не привело в дальнейшем к возникновению пожара;
- д) ущерб от воздействия скачков напряжения или силы тока, следствием чего стал выход из строя застрахованных объектов, потребляющих электрическую энергию от сети;
- е) ущерб в результате умышленного уничтожения или повреждения застрахованного имущества путем поджога;
- ж) ущерб, вызванный противоправными действиями третьих лиц во время или после страхового случая.

3.2.2. «ЗАЛИВ».

Под риском «*Залив*» понимается внезапное и непредвиденное размокающее (разъедающее) воздействие воды, других жидкостей и/или пара на застрахованное имущество в результате:

- а) аварии водопроводной, канализационной, отопительной, спринклерной систем, а также подключенных к ним стационарного инженерного, санитарно-технического оборудования и машин, в которых хранятся, транспортируются, перерабатываются или используются вода и/или другие жидкости;
- б) замерзания жидкости в трубопроводах, отопительных приборах и оборудовании для подачи воды, расположенных внутри застрахованных помещений;
- в) проникновения воды и/или других жидкостей из соседних помещений;
- г) проникновения дождевой или талой воды, снега, града, грязи, а также подпочвенных, грунтовых вод.

При этом не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием следующие события:

- а) ущерб, причиненный в результате проникновения в застрахованное помещение жидкостей (дождевой или талой воды, снега, града, грязи, а также подпочвенных, грунтовых вод) через незакрытые окна, двери, чердаков и крыш, межпанельные швы, а также через отверстия, сделанные преднамеренно или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов;
- б) ущерб, возникший вследствие того, что в условиях отрицательных температур окружающего воздуха при перерыве в эксплуатации индивидуальной системы отопления из нее не была слита вода;
- в) ущерб, возникший вследствие влажности внутри помещения, здания (плесень, грибок и т.п.);
- г) ущерб, возникший вследствие затопления имущества, хранящегося в подвальных или иных заглубленных помещениях на расстоянии от поверхности пола менее норм, предусмотренных правилами хранения имущества или договором страхования;
- д) ущерб, вызванный противоправными действиями третьих лиц во время или после страхового случая.

3.2.3. «ПОВРЕЖДЕНИЕ».

Под риском «Повреждение» понимаются стихийные бедствия (землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, вихря, бури, урагана, наводнения, града, ливня, гололеда, обильного снегопада), а также падение на застрахованное имущество летательных аппаратов и их обломков (частей), падение деревьев, столбов или наезд наземных транспортных средств, внезапное разрушение основных конструкций строений (помещений), бой стекол.

При этом вводятся следующие определения:

«Землетрясение» – сотрясение земли силой не менее 6 баллов по 12-ти бальной Международной шкале Меркалли (ММ);

«Извержение вулкана» – выброс в атмосферу лавы (смеси магмы и камней) под действием высокого давления в очаге вулкана;

«Оползень» – медленное смещение масс горных пород под воздействием собственной силы тяжести;

«Горный обвал» – падение масс горных пород вследствие выветривания или воздействия на них поверхностных или подземных вод, подмыва береговой полосы и действия силы тяжести этих пород или в результате землетрясения;

«Вихрь» – масса воздуха, охваченная вращательным движением вокруг некоторой оси, которая может быть горизонтальной или вертикальной;

«Буря» – сильные ветры со скоростью свыше 16,7 м/сек;

«Ураган» – сильные ветры со скоростью свыше 30 м/сек;

«Наводнение» – значительное затопление водой местности в результате подъема уровня воды в реке, озере или море выше нормальных границ;

«Град» – выпадение градин, размер которых или интенсивность выпадения превышает средние многолетние значения для местности, указанной в договоре страхования;

«Ливень» – кратковременный крупнокапельный дождь с необычайной для данной местности интенсивностью выпадения осадков;

«Гололед, обильный снегопад» – образование ледяной корки, снежного покрова или налипания мокрого снега на открытых элементах застрахованного имущества, приведшего к гибели или повреждению застрахованного имущества.

Ущерб, произошедший в результате действия стихийных бедствий, относится к одному страховому случаю, если причины, их вызвавшие, действовали непрерывно. В противном случае убытки рассматриваются как относящиеся к различным страховым случаям.

При этом не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием следующие события:

а) ущерб, вызванный проведением взрывных работ, выемкой грунта из котлованов или карьеров, засыпкой пустот или проведением земленасыпных работ;

б) ущерб, вызванный наездом транспортных средств, управляемых Страхователем (Выгодоприобретателем), пользователем застрахованного имущества;

в) ущерб, вызванный противоправными действиями третьих лиц во время или после страхового случая.

3.2.4. «ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ».

Под риском «Противоправные действия третьих лиц» понимаются нижеуказанные незаконные действия лиц, за исключением действий Страхователя и Выгодоприобретателя, в отношении застрахованного имущества, направленные на причинение вреда путем повреждения, уничтожения или хищения имущества, при условии наличия объективных материальных (вещественных) свидетельств совершения означенных действий:

а) кража – тайное хищение застрахованного имущества с территории страхования в результате проникновения туда с использованием отмычек, поддельных ключей или иных технических средств (инструментов) либо обычным путем и/или дальнейшее использование вышеуказанных средств при выходе, а также со взломом конструктивных элементов зданий и помещений или через отверстия, не предназначенные в обычной обстановке для проникновения людей (например, через вентиляционные отверстия);

б) грабеж – открытое хищение застрахованного имущества с территории страхования;

в) разбой – открытое хищение застрахованного имущества с территории страхования с применением насилия к представителю Страхователя, с целью подавления сопротивления, а также под угрозой применения такого насилия в пределах территории страхования;

г) умышленное уничтожение или повреждение застрахованного имущества, в том числе путем поджога;

д) хулиганство – грубое нарушение общественного порядка, выражающее явное неуважение к обществу;

е) вандализм – осквернение зданий, сооружений, порча имущества в общественных местах.

При этом не признается страховым случаем и не покрывается страхованием ущерб, связанный с заменой замков и ключей к помещениям, ключи от которых были похищены или утеряны.

3.2.5. «ТЕРРОРИЗМ».

Под риском «Терроризм» подразумевается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями.

3.3. Конкретный перечень страховых рисков определяется договором страхования, при этом обязательным условием является страхование имущества по риску «ПОЖАР, УДАР МОЛНИИ, ВЗРЫВ» в соответствии с п.3.2.1 настоящих Правил.

3.4. Во всех случаях не признается страховым случаем и не покрывается страхованием ущерб, произошедший вследствие:

- а) самовозгорания, брожения, гниения, коррозии или других естественных свойств застрахованного имущества;
- б) естественного изнашивания застрахованного имущества.
- в) внутренних неисправностей застрахованного имущества, возникающих в процессе его эксплуатации;
- г) использования застрахованного имущества для целей иных, чем те, для которых он предназначен;
- д) работ по изготовлению взрывчатых веществ и устройств и проведения химических и физических опытов.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховые риски – предполагаемые события, исчерпывающий перечень которых указан в п.3.2 настоящих Правил, на случай наступления которых проводится страхование. События, рассматриваемые в качестве страховых рисков, должны обладать признаками вероятности и случайности их наступления.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

В договоре страхования страховая сумма устанавливается по каждому застрахованному объекту (группе объектов).

Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика (предельные суммы выплат) применительно ко всему или части застрахованного имущества, в расчете на один страховой случай или на весь срок действия договора страхования.

5.2. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости имущества в месте его нахождения на момент заключения договора страхования (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение Страхователем.

5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, действительная стоимость определяется:

- а) для строений (сооружений) – исходя из стоимости строительства полностью аналогичного объекта в данной местности с учетом износа и условий эксплуатации;
- б) для объектов незавершенного строительства – исходя из стоимости фактически произведенных материальных и трудовых затрат на момент заключения договора страхования, но не выше его продажной цены;
- в) для стационарного инженерного оборудования, элементов внутренней и внешней отделки, ландшафтного дизайна – исходя из среднерыночных затрат на ремонтно-восстановительные работы (включая стоимость аналогичных по качеству работ и материалов);
- г) для строительных материалов, имущества на даче, сельскохозяйственного инвентаря – исходя из среднерыночной стоимости приобретения предмета, полностью аналогичного застрахованному, с учетом износа.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение Страхователем.

5.5. Общий размер страховой суммы по договору страхования в целом определяется сложением страховых сумм по каждому застрахованному объекту (группе объектов).

5.6. Договор страхования, по которому выплачено (подлежит выплате) страховое возмещение по какому-либо из застрахованных объектов, с момента наступления страхового случая сохраняет силу до окончания срока, указанного в договоре страхования (полисе), в размере разницы между страховой суммой по соответствующему объекту страхования и суммой страховой выплаты по нему.

5.7. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить страховую сумму в связи с поступлением нового имущества, повышением стоимости застрахованного имущества, желанием застраховать имеющееся, но не застрахованное имущество, желанием увеличить страховую сумму по восстановленному имуществу после выплаты страхового возмещения и т.д. В этих случаях заключается дополнительное соглашение в письменной форме и единовременно уплачивается дополнительная страховая премия.

5.8. За имущество, выбывшее в период действия договора страхования, страховые взносы не возвращаются, за исключением случаев, установленных Правилами.

5.9. В договоре страхования стороны могут указать франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

– при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

– при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

По соглашению сторон франшиза может быть установлена как по договору страхования в целом, так и по отдельным объектам страхования, рискам (группам риска), страховым случаям.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

6.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Страховые тарифы по каждому застрахованному объекту (группе объектов) определяются в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Под страховым взносом понимается часть страховой премии.

7.2. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется сложением страховых премий по каждому застрахованному объекту (группе объектов).

7.3. Страховая премия по каждому застрахованному объекту (группе объектов) устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному застрахованному объекту (группе объектов).

7.4. Страховая премия может быть уплачена как наличным, так и безналичным путем, самим Страхователем либо любым другим лицом по его поручению (о таком поручении Страхователь обязан проинформировать Страховщика любым доступным способом).

7.5. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования, заключенного на один год. При этом первый взнос страховой премии должен составлять не менее 30% от страховой премии, если иное не предусмотрено договором. Оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена в соответствии с графиком внесения страховых взносов, установленным договором страхования.

7.6. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

7.7. В случаях, указанных в п.5.7 настоящих Правил, размер дополнительной страховой премии (Пд) рассчитывается по следующей формуле:

$$Пд = \Delta C \times (Тр/100\%) \times n/N$$

где: ΔC – размер увеличения страховой суммы по дополнительному соглашению, (руб.);

$Тр$ – размер страхового тарифа, определенный в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам, (%);

n – срок страхования в месяцах, оставшийся до окончания действия договора (определяемый с момента заключения дополнительного соглашения до первоначально определенного момента его окончания). При этом неполный месяц учитывается как полный.

N – общий первоначально определенный срок действия договора, в месяцах.

7.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата Страхователем страховой премии в установленные договором сроки приравнивается к досрочному отказу Страхователя от договора страхования. В этом случае действие договора прекращается со дня, следующего за датой очередного срока уплаты страховой премии. Оплаченная часть страховой премии при этом не возвращается.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Страховщик имеет право отказать клиенту в заключении договора страхования, не объясняя причин данного решения.

8.1.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы Договора страхования влечет его недействительность.

В соответствии с пунктом 1 статьи 160 ГК РФ письменная форма сделки считается соблюденной также в случае совершения лицом сделки с помощью электронных либо иных технических средств, позволяющих воспроизвести на материальном носителе в неизменном виде содержание сделки, при этом требование о наличии подписи считается выполненным, если использован любой способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю.

8.1.2. Положения Договора страхования (Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

8.1.3. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

8.2. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

8.2.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами.

Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования.

8.2.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю Договора (Полиса) – оферты (далее - договор, договор страхования, полис) на бумажном носителе или в электронной форме, направленной Страхователю с использованием средств мобильной связи или иных средств электронных коммуникаций, подписанного Страховщиком на основании устного или письменного Заявления Страхователя.

8.2.2.1. В рамках настоящих Правил, в соответствии со статьей 435, статьей 438 и пунктом 2 статьи 940 ГК РФ, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцепт) подтверждается принятием от Страховщика договора страхования и надлежащей оплатой Страхователем страховой премии в размере и в срок, предусмотренные Договором страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Договора страхования.

8.2.2.2. Лицо, производящее акцепт оферты, становится Страхователем (ст. 5 Закона РФ от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») и принимает на себя все права и обязанности Страхователя по Договору, предусмотренные действующим законодательством РФ. Если акцепт не получен Страховщиком в пределах указанного срока и в полном размере, Договор страхования (оферта) считается незаключенным и не вступившим в силу, независимо от дальнейших действий Страхователя.

8.2.2.3. При подписании договора страхования Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договор страхования и приложения к нему. Подписание договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного (с помощью средств механического или иного копирования) воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

8.2.3. Путем направления Страховщиком Страхователю договора страхования (полиса) в виде электронного документа, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью, на основании устного или письменного Заявления Страхователя, посредством электронного взаимодействия с использованием официального сайта Страховщика.

Договор страхования в виде электронного документа заключается в соответствии с действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

8.2.3.1. Создание и отправка Страхователем Заявления на страхование в электронном виде осуществляется с использованием официального сайта или мобильного приложения (при наличии) Страховщика. Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. При этом, Заявление на страхование в электронном виде, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица, в соответствии с требованиями Закона Российской Федерации от 06.04.2011 № 63-ФЗ, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

8.2.3.2. Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, в соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона Российской Федерации от 06.04.2011 № 63 - ФЗ, а также пунктами 2 и 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному

собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика. Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и в настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях. Договор страхования (полис) в виде электронного документа направляется в личный кабинет и/или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

8.2.3.3. В рамках настоящих Правил также может быть предусмотрена возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронном виде с использованием официального сайта или мобильного приложения (при наличии) Страховщика для сопровождения, изменения, прекращения договора страхования, а также подачи заявления для получения страховой выплаты.

8.2.3.4. Требования к электронному взаимодействию с использованием электронных документов и порядок обмена информацией в электронном виде между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком могут устанавливаться настоящими Правилами и/или отдельным соглашением между участниками электронного взаимодействия с соблюдением требований действующего законодательства РФ.

8.2.4. Иным способом по соглашению сторон, не противоречащим законодательству Российской Федерации.

8.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования 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 приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре.

8.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, заключается на срок от 1 до 12 месяцев. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.5. Договор страхования действует только на территории Российской Федерации, если при заключении договора не оговорено иное.

8.6. Договор страхования вступает в силу с момента поступления страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика, если договором не оговорено иное. При уплате страховой премии наличными, действие договора начинается со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате в рассрочку), если договором не оговорено иное.

8.7. Факт заключения договора страхования подтверждается страховым полисом.

Страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, вручается Страхователю после получения Страховщиком страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате в рассрочку), если договором не оговорено иное:

- а) одновременно с заключением договора – при уплате страховой премии наличными;
- б) в 5-тидневный срок со дня вступления договора в силу – при безналичной форме уплаты страховой премии.

8.8. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. С момента выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным, выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

8.9. До истечения срока действия договора страхования Страхователь имеет право продлить договор, который вступит в силу со дня, следующего за днем окончания предыдущего договора (заключить договор страхования на следующий страховой период).

8.10. При заключении (продлении) договора страхования, а также в случаях, указанных в п.5.7 настоящих Правил, Страховщик вправе проводить осмотр (при необходимости, фотографирование) имущества, подлежащего страхованию, в постоянном месте его нахождения. Описание застрахованного имущества, если ее составление предусмотрено договором страхования, оформляется в двух экземплярах, подписывается Страхователем и Страховщиком и является неотъемлемой частью договора страхования.

8.11. 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 п.2 статьи 235 ГК² РФ, и отказа от права собственности (статья 236 ГК РФ).

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

² В рамках настоящих Правил аббревиатурой ГК РФ обозначена действующая редакция Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8.12. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страхования).

8.13. Действие договора страхования прекращается в случаях:

8.13.1. Истечения срока действия договора.

8.13.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (с даты фактической страховой выплаты).

8.13.3. Неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки (см. п. п. 7.8, 8.16 Правил).

8.13.4. Если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В частности, договор страхования досрочно прекращается с момента гибели застрахованного имущества, если при этом имели место обстоятельства, указанные в п.п.3.4, 12.1–12.3 настоящих Правил.

8.13.5. По соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором или Правилами (п.8.13.11) не предусмотрено иное).

8.13.6. Отказа Страхователя от изменения условий страхования или от уплаты дополнительной страховой премии при изменении факторов оценки страхового риска, в соответствии с п.9.2.7 настоящих Правил.

8.13.7. Утраты лицом, в пользу которого заключен договор страхования, интереса в сохранении застрахованного имущества, за исключением случаев, предусмотренных п.8.11 настоящих Правил.

8.13.8. Смерти Страхователя–физического лица (с момента получения Страховщиком письменного извещения об этом и предъявления свидетельства о смерти).

8.13.9. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

8.13.10. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.13.11. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

В частности, в соответствии с Указанием Банка России от 21.08.2017 г. № 4500-У «О внесении изменения в пункт 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя:

В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

8.14. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям п.п.8.13.4–8.13.8 настоящих Правил, а также в случаях, предусмотренных подпунктом «б» п. 8.13.11 Страховщик возвращает Страхователю сумму денежных средств, рассчитанную по формуле:

$$D = n \times P \times (t/T) - B$$

где: D – сумма возврата денежных средств, (в руб.);

n – доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа, согласованной в установленном порядке с Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

P – сумма страховой премии, уплаченной Страховщику к моменту досрочного прекращения договора, (в руб.);

t – не истекший срок действия договора, определяемый с даты, следующей за датой его досрочного прекращения, до первоначально определенного момента его окончания, (в днях);

T – общий первоначальный срок действия договора (в днях);

B – сумма страхового возмещения, выплаченного и/или подлежащего выплате к моменту досрочного прекращения договора, (в руб.).

Данная формула применяется исключительно в тех случаях, когда к моменту досрочного прекращения договора страховая премия полностью уплачена Страховщику.

8.15. Для договоров, предусматривающих порядок уплаты страховой премии в рассрочку, в случаях, когда к моменту досрочного прекращения договора страховая премия уплачена не полностью, формула, указанная в п.8.14 настоящих Правил, применяется со следующими поправками (если иной порядок расчета не предусмотрен соглашением сторон):

t – период действия договора, определяемый с даты, следующей за датой его досрочного прекращения, до окончания периода рассрочки страховой премии, определяемый датой уплаты оставшейся части страховой премии, указанной в полисе (в днях);

T – период рассрочки страховой премии, установленный договором страхования, (в днях).

8.16. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.13.4 настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, в том числе по основаниям, указанным в п.7.8 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования.

9.1.2. Назначить или заменить Выгодоприобретателя в соответствии с п.1.5 настоящих Правил.

9.1.3. Увеличить по согласованию со Страховщиком размер страховой суммы в соответствии с п.5.7 настоящих Правил.

9.1.4. Получить дубликат полиса в случае его утраты в соответствии с п.8.8 настоящих Правил.

9.1.5. До истечения срока действия договора страхования продлить договор в соответствии с п.8.9 настоящих Правил.

9.1.6. Предлагать досрочное прекращение договора с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не менее, чем за 10 календарных дней до предполагаемой даты прекращения, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ в соответствии с п.8.13.11 Правил.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Соблюдать все условия договора страхования.

9.2.2. Уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования.

9.2.3. Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

9.2.4. Довести до сведения лиц, совместно с ним проживающих и/или работающих у него по найму, требования настоящих Правил и условия договора страхования.

9.2.5. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

9.2.6. При заключении договора страхования (в период его действия) письменно сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования имущества с другими страховыми компаниями (двойное страхование). О двойном страховании Страховщиком делается отметка в договоре страхования (полисе). Если Страхователь при заключении договора страхования (в период его действия, но до наступления страхового случая) не сообщил о двойном страховании, то Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в соответствующей части.

9.2.7. В период действия договора страхования уведомить Страховщика об изменении обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска (переход имущества в собственность другого лица, передача в аренду или залог, переоборудование и перепланировка жилых помещений, прекращение эксплуатации имущества, повышение вероятности наступления страхового события и т.п.).

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения договора страхования в соответствии с п.8.13.6 настоящих Правил.

9.2.8. Соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы содержания, эксплуатации и технического обслуживания имущества, пожарной безопасности, охраны помещений и имущества, безопасности проведения работ, а также рекомендации Страховщика.

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

9.3.1. Незамедлительно принять все разумные и доступные меры по спасанию застрахованного имущества, предотвращению их дальнейшего повреждения и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

9.3.2. Незамедлительно сообщать в соответствующие органы, исходя из их компетенции (органы внутренних дел, МЧС, госпожнадзора, аварийные службы и т.д.), о наступлении страховых случаев.

По страховым случаям, следствием которых явились отдельные повреждения конструктивных элементов, элементов внутренней и внешней отделки застрахованного строения (сооружения), Страховщик вправе возместить часть ущерба без обращения в компетентные органы в пределах лимита на одно страховое событие, установленного договором страхования. В случае хищения конструктивных элементов, элементов внутренней и

внешней отделки застрахованного строения, независимо от суммы ущерба, обращение в компетентные органы обязательно.

9.3.3. В течение трех рабочих дней со дня обнаружения ущерба письменно заявить о случившемся Страховщику, указав при этом данные лица, ответственного за убытки, если таковое имеется (при нарушении сроков подачи заявления Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, за исключением случаев, когда причина нарушения сроков подачи заявления будет признана Страховщиком уважительной - с учетом положений п.12.1 Правил).

9.3.4. Составить перечень поврежденного и/или похищенного застрахованного имущества, кроме случаев полного уничтожения имущества.

9.3.5. Предъявить представителю Страховщика для осмотра поврежденные объекты страхования или их остатки в том виде, в котором они оказались после страхового случая. Страхователь имеет право изменить картину нанесенного ущерба только в тех случаях, когда это диктуется соображениями безопасности людей, уменьшения размера ущерба, с согласия Страховщика, а также по истечении назначенного Страховщиком срока осмотра поврежденного имущества. Если Страхователь намеревается изменить картину страхового случая по вышеуказанным причинам, он обязан наиболее полно зафиксировать картину страхового случая с помощью фотографии, видеосъемки или иным аналогичным образом.

9.3.6. Предъявить Страховщику нижеперечисленные документы:

- договор страхования (полис), а также документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя, Выгодоприобретателя (заявителя);
- документы Страхователя (Выгодоприобретателя), подтверждающие право собственности, владения на застрахованное имущество, за исключением указанного в п.2.2.4 настоящих Правил (свидетельство о государственной регистрации прав на объект недвижимости, домовая книга, технический паспорт строения, садовая книжка, проектная документация (сметы, договоры, проекты, планы и т.п.), договоры купли-продажи, товарные чеки, счета-фактуры, свидетельствующие о покупке строительных материалов и т.д.);
- документы, подтверждающие размер заявленного требования о страховой выплате (размер ущерба);
- по требованию Страховщика документы компетентных органов, необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

9.3.7. Предоставить представителю Страховщика возможность проводить осмотр и обследование поврежденных объектов страхования, расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка и спасанию застрахованных объектов страхования (если по вине Страхователя не представляется возможным определить характер и степень повреждения объекта страхования, а также оценить размер причиненного ущерба, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения).

9.3.8. Обеспечить Страховщика полной информацией, необходимой для определения размера убытка и осуществления права требования к лицам, ответственным за убытки (суброгация, в соответствии с положениями ст.965 ГК РФ).

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять наличие и состояние объекта страхования, а также правильность сообщаемых Страхователем сведений о нем как при заключении договора страхования, так и в период его действия, осуществлять фотографирование имущества, принимаемого на страхование.

9.4.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы; самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленного события, имеющего признаки страхового случая; осуществлять фотографирование (видеозапись) поврежденного застрахованного имущества и места происшествия, а также использовать полученные материалы в качестве доказательств при расследовании обстоятельств наступления событий, имеющих признаки страховых случаев, и определении размера причиненного ущерба.

9.4.3. Досрочно прекратить действие договора страхования в случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п.п.7.8 и 8.16 настоящих Правил.

9.4.4. Предлагать досрочное прекращение договора до наступления страхового случая с обязательным письменным уведомлением об этом Страхователя не менее, чем за 10 календарных дней до предполагаемой даты прекращения, если договором не предусмотрено иное.

9.4.5. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии при изменении обстоятельств, имеющих существенное значения для оценки страхового риска в соответствии с п.9.2.7 настоящих Правил.

9.4.6. Отсрочить решение вопроса о выплате страхового возмещения (отказа в страховой выплате) по основаниям и на сроки, указанные в п.11.7 настоящих Правил, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.4.7. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Разделом 12 настоящих Правил.

9.4.8. При определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено.

9.4.9. При определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удерживать сумму невнесенной страховой премии, если страховой случай наступил до уплаты очередного взноса страховой премии (при внесении страховой премии в рассрочку).

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. Выдать Страхователю страховой полис в соответствии с п.8.7 настоящих Правил.

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

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.6.1. Принять Заявления о выплате страхового возмещения и в течение 20 рабочих дней после получения Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) и на основании проведенного анализа предоставленных документов, расследования причин и обстоятельств страхового события принять одно из следующих решений:

— либо признать случай страховым и назначить страховую выплату в порядке согласно п. 11.1 Правил;

— либо отказать в страховой выплате; решение об отказе в страховой выплате сообщается Страховщиком в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком об отказе.

При этом срок уведомления о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

9.6.2. Не позднее 5 рабочих дней после получения Заявления о выплате страхового возмещения произвести осмотр поврежденного (уничтоженного) имущества с участием Страхователя (Выгодоприобретателя) или дееспособного члена его семьи. Дата и время осмотра согласовывается Страховщиком со Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.6.3. По результатам осмотра составить акт осмотра. При необходимости для участия в составлении акта осмотра приглашаются виновные лица, свидетели и соответствующие специалисты компетентных органов.

Если виновное лицо (или его доверенный представитель) не явилось на осмотр поврежденного застрахованного имущества, то осмотр и составление акта осмотра производятся в его отсутствие, о чем делается отметка в акте осмотра.

9.7. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА

10.1. Под ущербом понимается утраченная стоимость при полной гибели имущества или при его частичном повреждении, а также стоимость похищенного имущества в результате страхового случая по договору страхования.

10.2. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании данных осмотра, действительной стоимости пострадавшего имущества, документов, подтверждающих размер ущерба.

10.3. Ущерб определяется:

а) при полной гибели имущества – в размере его страховой стоимости по договору страхования за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования в ценах на момент страхового случая;

б) при частичном повреждении имущества – в размере затрат на восстановление в ценах на момент страхового случая;

в) при хищении имущества – в размере его страховой суммы по договору страхования.

10.4. В отчет об оценке стоимости восстановительного ремонта (калькуляцию, смету, расчет) включаются только затраты, вызванные страховым случаем. При этом стоимость замены поврежденных частей, деталей и принадлежностей имущества принимается в расчет лишь при условии, что они путем ремонта не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования.

10.5. Затраты на восстановление включают в себя:

а) расходы на материалы и запасные части для ремонта;

б) расходы на оплату работ по ремонту, необходимых для приведения застрахованного имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем;

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед страховым случаем.

10.6. В затраты на восстановление не включаются:

а) дополнительные затраты, вызванные срочностью проведения работ, модернизацией, усовершенствованием, реконструкцией, производством временного, профилактического или планового ремонта;

б) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;

в) другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

10.7. Если при ремонте (восстановлении) объекта будут обнаружены скрытые дефекты, вызванные страховым случаем, то для выплаты страхового возмещения за эти повреждения Страхователь должен обратиться к Страховщику в процессе ремонта с соответствующим заявлением. Страховщик обязан составить дополнительный акт осмотра и дополнительную калькуляцию (смету, расчет), определить размер ущерба и произвести выплату страхового возмещения за обнаруженные дефекты в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором.

10.8. Из суммы затрат на восстановление производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта, частей, узлов, агрегатов и деталей, если иное не оговорено договором страхования. Размер вычетов рассчитывается исходя из действительной стоимости этих частей на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

10.9. Полная гибель имеет место, если восстановительные расходы с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость застрахованного объекта.

10.10. В случае повреждения, гибели или хищения застрахованного имущества Страхователь вправе заявить в письменной форме об отказе от своих прав на него в пользу Страховщика с целью получения страховой суммы по договору страхования. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельно принимать решение по данному заявлению.

В случае согласия Страховщика - к Страховщику в установленном порядке переходят права на поврежденное, погибшее или похищенное имущество; при этом Страхователю выплачивается страховая сумма, определенная договором страхования, на дату страхового случая.

В случае несогласия Страховщика - выплата страхового возмещения производится в порядке, определенном настоящими Правилами.

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

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ЕЁ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании Заявления о выплате страхового возмещения и с приложением всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и надлежащим образом оформленных и утвержденного страхового акта, подтверждающего признание Страховщиком факта наступления страхового случая.

Единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня следующего за днем получения Страховщиком Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) до даты осуществления страховой выплаты и составляет не более 30-ти рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования, при осуществлении выплаты в натуральной форме), при условии, что установлены все обстоятельства и причины страхового случая, а также определен размер страхового возмещения.

11.2. Страховое возмещение выплачивается исходя из размера причиненного ущерба застрахованному объекту, но не выше страховых сумм (лимитов ответственности Страховщика), установленных в договоре по каждому застрахованному объекту.

11.3. Сумма страхового возмещения (СВ) определяется с учетом коэффициента расчета убытков, т.е. в таком проценте от причиненного ущерба, какой составит страховая сумма с учетом страховых выплат по ранее заявленным страховым случаям по отношению к страховой стоимости объекта страхования:

$$СВ = У \times k - \Phi$$

где: У – размер ущерба, (в руб.);

k = (С-В)/СС – коэффициент расчета убытков;

С – страховая сумма, (в руб.);

В – страховые выплаты по ранее заявленным страховым случаям, (в руб.);

СС – страховая стоимость объекта страхования, (в руб.);

Φ – франшиза (при наличии), (в руб.).

11.4. Если в договоре страхования не установлена страховая стоимость застрахованного имущества (страхование без описи), сумма страхового возмещения определяется без учета коэффициента расчета убытков, указанного в п.11.3 настоящих Правил, но в пределах страховых сумм (лимитов ответственности Страховщика) по объектам страхования, установленных договором страхования (система страхования по первому риску).

11.5. В том случае, когда Страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования указанного имущества.

11.6. Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения.

11.7. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок страховой выплаты может быть продлен до окончания указанного производства и/или вступления в силу решения суда.

11.8. Страховое возмещение выплачивается лицу, в пользу которого заключен договор страхования – Страхователю (Выгодоприобретателю). Выплата может быть произведена путем безналичного перечисления

либо наличными деньгами из кассы Страховщика. В случае смерти Страхователя (Выгодоприобретателя) страховое возмещение выплачивается его наследникам.

11.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицам, ответственными за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация, в соответствии с положениями ст.965 ГК РФ).

11.10. Страхователь (Выгодоприобретатель) теряет право на получение страхового возмещения, если ущерб полностью возмещен лицом, ответственным за его причинение.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил лишь часть возмещения за ущерб от лиц, ответственных за его причинение, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем).

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

11.11. В случае возврата Страхователю похищенного имущества последний обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение не позднее 1-го месяца после возврата похищенного, за минусом стоимости восстановительного ремонта возвращенных предметов, если он необходим.

11.12. Страхователь обязан в течение 2-х месяцев возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или соответствующую его часть), если обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью (или частично) лишает Страхователя права на страховое возмещение.

12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. В соответствии со ст.961 ГК РФ несоблюдение Страхователем (Выгодоприобретателем) сроков и способа подачи заявления о страховом случае, указанных в п.9.3.3 настоящих Правил, дает Страховщику 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.

12.2. В соответствии со ст.962–965 ГК РФ Страховщик на законных основаниях освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:

а) если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, в соответствии с п.9.3.1 настоящих Правил (Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие вышеописанного бездействия Страхователя);

б) страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

в) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) возникновения убытков вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных властей;

д) если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (полностью или в соответствующей части³) по следующим основаниям:

– сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования в момент заключения договора либо об обстоятельствах и причинах заявленного события либо характере повреждений застрахованного имущества, если об этом стало известно при расследовании заявленного события;

– неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) своих обязанностей, указанных в п.п.9.2.5–9.2.8, 9.3 настоящих Правил;

– предъявление требования о страховой выплате по событиям, которые не являются страховыми случаями, или в отношении расходов (убытков, ущерба), не возмещаемых в соответствии с настоящими Правилами;

– получение Страхователем (Выгодоприобретателем) возмещения ущерба от лица, ответственного за его причинение. Если при этом Страхователь (Выгодоприобретатель) получил лишь часть возмещения за ущерб, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условию договора страхования, и суммой, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем). Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм;

– наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) вступившего в законную силу решения суда о возмещении ущерба лицом, ответственным за его причинение. Если Страхователю (Выгодоприобретателю) по решению суда причитается лишь часть возмещения за ущерб, причиненный лицом, ответственным за его причинение, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, причитающейся Страхователю (Выгодоприобретателю) по решению суда. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о наличии вступившего в законную силу решения суда о возмещении ущерба лицом, ответственным за его причинение.

³ в той части, в которой нижеуказанные события или обстоятельства влияют на обязанность Страховщика произвести страховую выплату и/или на ее размер

12.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком об отказе.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Страхователь - физическое лицо, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных Страховщиком в целях заключения, сопровождения, исполнения договора страхования, включая идентификацию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), получение информации об услугах Страховщика, осуществление оценки страхового риска, получение активов, определение размеров убытка или ущерба, производство страховых выплат, а также осуществление иных связанных с надлежащим исполнением обязательств по договору страхования действий (в том числе, но, не ограничиваясь, в целях предоставления персональных данных перестраховщикам для заключения договоров перестрахования) в соответствии с «Политикой Акционерного Общества «Страховая компания «Астро-Волга» в отношении обработки персональных данных» (далее - Политика Страховщика), размещенной на официальном сайте Страховщика (<https://astrovolga.ru/doc/personal.pdf>).

13.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

13.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

13.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть договор с указанными третьими лицами, предусматривающий обязанность соблюдать конфиденциальность полученных персональных данных и выполнять требования к защите персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

13.5. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование).

13.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия Договора (полиса) страхования, если иное не установлено Договором (полисом) страхования.

13.7. Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа (отзыва), который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. Отзыв может быть направлен в форме электронного документа и подписан электронной подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику.

Если иное не оговорено Договором, после окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

13.8. Страхователь вправе не предоставлять Страховщику право на использование вышеуказанных персональных данных. Страхователь также вправе в любое время ограничить или отозвать предоставленное согласие на обработку персональных данных.

13.9. В случае несогласия Страхователя на предоставление вышеуказанных персональных данных, Страховщик при возникновении необходимости на обработку персональных данных запрашивает у Страхователя согласие в соответствии с действующим законодательством.

13.10. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

13.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем прямых контактов с помощью средств связи и/или информационно-телекоммуникационных средств сети Интернет.

14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении, дополнении отдельных положений настоящих Правил. Согласованные положения договора страхования имеют преимущественное значение по сравнению с положениями настоящих Правил.

14.2. С целью упрощения (формализации) для Страховщика процедур заключения, хранения, учета договоров страхования, анализа собственной статистической информации, максимально возможного соответствия пожеланиям Страхователя в отношении наименования договора страхования и других аналогичных нужд, Страховщик вправе использовать различные названия договоров страхования, в том числе присваивать специальные (маркетинговые) названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе и в рамках настоящих Правил.

14.3. По соглашению сторон в договор страхования (полис) могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Российской Федерации. Оформление согласованных сторонами изменений производится путем подписания уполномоченными лицами обеих сторон дополнительных соглашений к договору и, если это необходимо, уплаты дополнительной страховой премии.

14.4. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

14.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик руководствуется действующим законодательством РФ.

15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

15.1. Общая часть.

15.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

15.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

15.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

15.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

15.2. Термины и определения:

15.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

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

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

15.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

15.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

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

15.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

15.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

15.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

15.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

15.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

15.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

15.3.3. При заключении договора страхования получателю страховых услуг (Страхователю) предоставляется следующая информация:

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых 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;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) 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;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) 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;

9) 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.

15.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

15.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

15.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг.

15.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

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

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

15.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

15.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

15.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

15.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

15.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 15.3.3, 15.4.5 и 15.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

15.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

15.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

15.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

15.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

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

15.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

15.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

15.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

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

15.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

15.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

15.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

15.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

15.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

15.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

15.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

15.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

15.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

15.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую 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.

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

15.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг 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:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

15.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

15.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 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», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

15.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

15.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана 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.

15.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует 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..

15.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет 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.

15.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг.

15.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

15.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом . Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

15.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

15.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 15.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

15.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

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

15.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % от страховой суммы, срок страхования – 1 год)

№ п.п.	Страховые риски	Базовый тариф (в % от страховой суммы)
1	«Пожар, удар молнии, взрыв», согласно п. 3.2.1 Правил	0,15
2	«Залив», согласно п. 3.2.2 Правил	0,1
3	«Повреждение», согласно п. 3.2.3 Правил	0,05
4	«Противоправные действия третьих лиц», согласно п. 3.2.4 Правил	0,2
5	«Терроризм», согласно п. 3.2.5 Правил	0,1

При страховании объекта страхования на случай реализации совокупности рисков (или частных рисков из совокупности), при отсутствии установленных лимитов возмещения, для расчета итогового базового тарифа, базовые тарифы по частным рискам подлежат сложению.

2. КОЭФФИЦИЕНТЫ РИСКА И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

№ пп	Коэффициенты	Градация																																																				
1	Коэффициент риска, учитывающий группу объектов недвижимого и движимого имущества (например: незавершенное строительство, инженерное оборудование, внутренняя и внешняя отделка, строительные материалы, имущество на даче и т.п., согласно п.2.2 Правил)	0,1-5,0																																																				
2	Коэффициент риска, учитывающий конструктивные особенности объекта недвижимого имущества (например: группа капитальности здания, материал конструктивных элементов, срок эксплуатации, объемно планировочное решение и расположение, отдельно стоящее, встроенное, пристроенное и т.п.)	0,1-5,0																																																				
3	Коэффициент риска, учитывающий наличие важных факторов объектов страхования (например: целевое и функциональное назначение, характер использования (строений), режим эксплуатации, сдача в аренду, постоянная/сезонная эксплуатация и т.п.)	0,2-5,0																																																				
4	Коэффициент риска, учитывающий охранную и пожарную безопасность (например: наличие, тип и особенности пожарной/охранной сигнализации объектов страхования, системы конструктивной защиты оконных и дверных проемов и т.п.)	0,5-1,0																																																				
5	Коэффициент риска, учитывающий особенности территории страхования, месторасположения (например: удаленность от городов-райцентров, соседство территории с опасными техногенными объектами, подверженность территории опасным природным явлениям, криминогенная обстановка и т.д.)	0,5-5,0																																																				
6	Коэффициент риска, учитывающий наличие источников «открытого пламени» на объекте страхования (например: печь, камин, встроенная сауна, наличие газа и т.п.)	1,0-5,0																																																				
7	Коэффициент риска, учитывающий величину страховой суммы и применение лимитов ответственности по страховым случаям (например: лимит ответственности на один страховой случай, объект, группу объектов имущества)	0,3-3,0																																																				
8	Коэффициент риска, учитывающий способ и (или) условия возмещения ущерба (например: с учетом износа, без учета износа и т.п.)	0,8-1,5																																																				
9	Коэффициент риска, учитывающий страхование по «системе первого риска»	1,0-5,0																																																				
10	Коэффициент риска, учитывающий сужение/расширение страхового покрытия по Рискам (по рисковому составу, страхование до «первого риска») или объема ответственности Страховщика по договору (например: сужение/расширение исключений оговоренных в Правилах из страхового покрытия и т. п.)	0,1-5,0																																																				
12	Поправочный коэффициент, учитывающий применение франшизы	условная	0,9-0,99																																																			
		безусловная	0,5-0,99																																																			
12	Поправочный коэффициент, учитывающий срок страхования																																																					
12.1	<p>Поправочный коэффициент при страховании на срок менее 1-го года:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="13">Срок действия договора (в месяцах)</th> </tr> <tr> <td>до 1 вкл.</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="13">Коэффициент риска</th> </tr> <tr> <td>0.20</td> <td>0.30</td> <td>0.40</td> <td>0.50</td> <td>0.60</td> <td>0.70</td> <td>0.75</td> <td>0.80</td> <td>0.85</td> <td>0.90</td> <td>0.95</td> <td>1.00</td> <td></td> </tr> </table>	Срок действия договора (в месяцах)													до 1 вкл.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		Коэффициент риска													0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00		0,2-1,0
Срок действия договора (в месяцах)																																																						
до 1 вкл.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																											
Коэффициент риска																																																						
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00																																											
12.2	<p>Поправочный коэффициент при страховании на срок более 1-го года:</p> <p>При страховании на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:</p> $T = T_p (1 + (m / 12 - 1) K_r)$ <p>где: Т – страховой тариф при страховании на срок более 1-го года, (%);</p>	0,85-1,0																																																				

	<p>Тр – размер годовой тарифной ставки, (%); m – срок действия договора страхования (в месяцах), причем неполный месяц принимается за полный, ($12 < m \leq 24$); Кг – коэффициент, применяющийся при страховании на срок более одного года (определяется в пределах от 0,85 до 1,0 включительно)</p>	
13	Коэффициент риска, учитывающий предшествующую страховую историю по договору (безубыточность / убыточность предшествующих договоров страхования)	0,7-3,0
14	Поправочный коэффициент, учитывающий порядок уплаты страховой премии (единовременно/в рассрочку)	0,95-1,5
15	Коэффициент риска, учитывающий особые условия «Программы/продукта/полиса» (например: страхование без «описи», без «осмотра», расширение объектного состава имущества, а также учета комбинации рисков, факторов новизны, условий запуска программы/продукта, доли продукта в объеме страхового портфеля и т.п.)	0,3-5,0
16	Поправочный коэффициент, учитывающий индивидуальные условия договора страхования (андеррайтерский)	0,1-5,0
17	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	0,38-1,0
18	Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной (в случае передачи риска в перестрахование)	1,0-10,0

Страховщик имеет право не применять отдельные коэффициенты риска и поправочные коэффициенты, если, по его мнению, недостаточно данных для оценки степени влияния рисковых и не рисковых обстоятельств на результат страхования, или их влияние незначительно.