



УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 09.11.2020 г. приказ № 1109/А-1

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН И ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЕГО ВЛАДЕЛЬЦЕВ**

(№11300/003)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ
ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ. МОДЕЛИ СТРАХОВАНИЯ
8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА
12. СТРАХОВАНИЕ ПО НЕСКОЛЬКИМ ДОГОВОРАМ
13. СУБРОГАЦИЯ (РЕГРЕСС)
14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ
15. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
17. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Приложения:

¹ Указанный номер **11300** 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) **/003-** соответствует порядковому номеру редакции Правил

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга» или *Страховщик*) на основании настоящих правил страхования (далее – *Правила*), Закона Российской Федерации от 27.11.1992г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданского кодекса (далее — *ГК РФ*) и других норм действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры страхования:

1.1.1. имущества, принадлежащего физическим лицам на праве собственности или на любом ином законном (правовом) основании (далее — *договор страхования имущества*)²,

1.1.2. гражданской ответственности физических лиц за вред, причиненный третьим лицам в связи с владением оговоренным договором страхования имуществом — его содержанием, использованием, эксплуатацией и т.п. (далее — *договор страхования гражданской ответственности*)³.

1.2. По настоящим Правилам лицами, с которыми Страховщик заключает договоры страхования, (далее – *Страхователи*) могут быть любые субъекты, право- или дееспособность которых позволяет им, согласно нормам законодательства Российской Федерации, выступать стороной договора страхования.

1.2.1. Страховщик и Страхователь именуются *Сторонами* договора страхования.

1.3. Под *Застрахованными лицами* в терминах настоящих Правил понимаются физические лица, в отношении имущества (*гражданской ответственности*) которых заключается договор страхования. Застрахованными лицами могут быть российские граждане, иностранные граждане или лица без гражданства.

1.3.1. По настоящим Правилам могут быть застрахованы имущество и/или гражданская ответственность Страхователя или иного Застрахованного лица.⁴

1.3.2. Если договор страхования заключен в отношении имущества (гражданской ответственности) самого Страхователя – физического лица, владеющего имуществом, то Страхователь одновременно является Застрахованным лицом и на него распространяются также положения Правил, относящиеся к Застрахованному лицу.

1.3.3. При страховании гражданской ответственности Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования (поименовано или определено иным однозначным образом). Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

При страховании имущества его принадлежность физическому(им) лицу(ам) устанавливается на основании анализа сведений, заявленных Страхователем и/или содержащихся в предоставленных Страховщику подтверждающих документах.

1.4. Под *Выгодоприобретателем* понимается (см. также пп.1.7— 1.8 Правил):

1.4.1. При страховании имущества — отличное от Страхователя физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования;

1.4.2. При страховании гражданской ответственности — третьи лица (потерпевшие) в соответствии с п.1.6.2 Правил.

1.5. Под *доверенными лицами Страхователя (Выгодоприобретателя)* в терминах настоящих Правил понимаются любые отличные от Страхователя (Выгодоприобретателя) лица, владеющие и/или пользующиеся оговоренным в договоре страхования (*застрахованным*) имуществом на любом законном (правовом) основании, если иное специально не оговорено договором страхования. В частности, к доверенным лицам Страхователя (Выгодоприобретателя) относятся (если иное специально не оговорено договором страхования):

— Застрахованные лица;

— арендаторы (наниматели) застрахованного имущества — физические или юридические лица;

— члены семей (близкие родственники) вышеуказанных физических лиц или Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или лица, ведущие с ними общее хозяйство.

1.6. Под *третьими лицами* в терминах настоящих Правил понимаются:

1.6.1. При страховании имущества — лица, отличные от Страхователя (Выгодоприобретателя) и их *доверенных лиц*.

1.6.2. При страховании гражданской ответственности — *потерпевшие* физические или юридические лица (см. п.1.8 Правил), имеющие право в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, требовать возмещения причиненного им вреда (жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц) от Застрахованного лица - фактического (непосредственного) причинителя вреда или ответственного за причинение вреда; третьими лицами не являются Страхователь и его доверенные лица (если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п.1.6.3 Правил).

1.6.3. Условиями договора страхования содержание термина «третьи лица» и/или «доверенные лица Страхователя (Выгодоприобретателя)» может быть уточнено (изменено) в пределах, допустимых законодательством, в зависимости от ситуации риска по конкретному договору страхования и с учетом пожеланий Сторон.

1.7. Договор страхования имущества заключается в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя),

² В рамках настоящих Правил может быть заключен договор страхования имущества, если собственником имущества является юридическое лицо, а фактическим владельцем и пользователем имущества является физическое лицо, или собственником имущества является физическое лицо, а фактическим владельцем и пользователем имущества является либо физическое лицо, либо юридическое лицо. При этом должны соблюдаться положения пп. 1.7 - 1.7.3 Правил.

³ В рамках настоящих Правил может быть заключен договор страхования гражданской ответственности владельца имущества, если собственником имущества является физическое или юридическое лицо, а фактическим владельцем и пользователем имущества является физическое лицо.

⁴ По настоящим Правилам в рамках одного договора страхования допускается страхование либо имущества, либо гражданской ответственности его владельца, либо имущества и гражданской ответственности его владельца.

имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении данного имущества. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении имущества, недействителен.

1.7.1. Выгодоприобретатель по договору страхования имущества может быть назначен (назван, указан) Страхователем при согласовании условий договора страхования. Страхователь вправе назначить по одному или нескольким рискам одного или нескольких Выгодоприобретателей в пределах соответствующих размеров их имущественных интересов, определенных на дату заключения договора страхования (наступления страхового случая, выплаты страхового возмещения). Объем имущественного интереса на соответствующую дату может быть подтвержден объемом правомочий лица в отношении имущества.

1.7.2. Договор страхования имущества в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (*страхование "за счет кого следует"*). При заключении такого договора Страхователю выдается страховой Полис (п.2.4.2 Правил) *на предъявителя*. При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по такому договору страхования необходимо представление Страховщику Полиса на предъявителя; при этом для получения страхового возмещения предъявителю Полиса надлежит доказать наличие и объем своего имущественного (страхового) интереса в отношении застрахованного имущества на дату наступления страхового случая (выплаты страхового возмещения).

1.7.3. Если договором страхования имущества не предусмотрено назначение Выгодоприобретателя, договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя (с учетом положений п.1.7 Правил).

1.8. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших третьих лиц – Выгодоприобретателей, см. п.1.6.2 Правил), даже если договор заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица), либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.9. При наличии Выгодоприобретателя права и обязанности Сторон и Выгодоприобретателя определяются в соответствии с положениями ст. 930, 931, 939, 956 ГК РФ и договора страхования, в частности:

1.9.1. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

1.9.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.9.3. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного (поименованного) 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 страховой выплате. При страховании по полису на предъявителя не действует положение об уведомлении Страховщика о замене Выгодоприобретателя.

1.10. При заключении договора страхования (согласовании его условий) Стороны могут договориться об уточнении, изменении или неприменении отдельных положений Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в Правилах, если это не противоречит законодательству Российской Федерации (п.3 ст.943 ГК РФ). Результаты указанной договоренности фиксируются в договоре страхования, и согласованные таким образом индивидуальные условия страхования имеют преимущественную силу по отношению к соответствующим положениям Правил.

Договор страхования считается заключенным на условиях Правил, если в нем прямо указано на применение Правил и факт их получения Страхователем удостоверен в договоре страхования подписью Страхователя или лица, надлежаще им уполномоченного; изложенные в Правилах условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Сторон — в той части, в которой письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное.

1.11. 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 в случаях, предусмотренных законодательством — его правопреемникам или представителям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Договор страхования представляет собой набор документов, полностью определяющих условия страхования с конкретным Страхователем (см. пп. 1.10, 2.4 - 2.4.3 Правил).

1.12. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

1.13. Перечисленные в Правилах или договоре страхования деяния, причины и события признаются таковыми на основании документов, выданных компетентными органами в установленном законодательством порядке.

Под *компетентными органами* в терминах настоящих Правил понимаются лица, органы или организации, законодательно уполномоченные в соответствии со своей компетенцией и характером событий, приведших к причинению вреда (к убыткам, ущербу), давать заключения в отношении факта и/или причин, обстоятельств, характера произошедших событий, размера вреда (убытков, ущерба), виновных лиц и т.п.: правоохранительные органы; органы и организации, исполняющие функции мониторинга, надзора, контроля и/или ликвидации последствий аварийных ситуаций в соответствующих сферах (отраслях); лица или организации, исполняющие экспертные или оценочные функции.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. По договору страхования имущества (гражданской ответственности) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (*страховую премию*, см. раздел 8 Правил) при наступлении предусмотренного договором страхования события (*страхового случая*, см. раздел 5 Правил) *возместить* в пределах определенной договором суммы (*страховой суммы*) путем производства *страховой выплаты* (см. раздел 10 Правил) — компенсировать в части и на условиях, предусмотренных объемом страхового покрытия — лицу, в пользу которого заключен договор страхования:

— при страховании имущества (п.3.1.1 Правил) — ущерб, причиненный застрахованному имуществу (пп. 3.2.4 — 3.2.4.1 Правил),

— при страховании гражданской ответственности (п.3.1.2 Правил) — вред, причиненный третьим лицам (пп. 3.2.4 — 3.2.4.2 Правил) в связи с владением Застрахованным лицом имуществом, оговоренным договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено также возмещение иных расходов (затрат), связанных с фактом причинения ущерба застрахованному имуществу и/или вреда третьим лицам (см. пп. 10.5 - 10.5.2 Правил).

2.2. Договор страхования должен содержать все существенные условия, предусмотренные для него законодательством Российской Федерации (для заключения договора страхования должно быть достигнуто соглашение Сторон по всем существенным условиям договора страхования, в том числе и тем, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из Сторон).

При страховании имущества (гражданской ответственности) Сторонами, в частности, должно быть достигнуто соглашение:

а) об объекте страхования;

б) о характере событий, на случай наступления которых осуществляется страхование (о страховых рисках, страховых случаях);

в) о размере страховой суммы;

г) о сроке действия договора (сроке страхования);

д) о размере страхового тарифа.

2.3. Под *страховым покрытием* по настоящим Правилам понимается совокупность всех вероятных (случайных) событий, при наступлении любого из которых у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату на условиях и в объеме возмещения, предусмотренных договором страхования (далее — *страховая ответственность* или *ответственность Страховщика*).

2.3.1. Под *объемом страхового покрытия (ответственности Страховщика, страховой ответственности, страховой защиты)* понимаются условия страхования и прочие факторы, определяющие в совокупности объем обязательств Страховщика по договору страхования, в частности:

- понятие страхового случая, исключения из страхового покрытия,
- размеры страховых сумм, модели и условия страхования, лимиты ответственности и/или франшизы, если они установлены договором страхования (см. п.2.3.2, раздел 7 Правил),

- срок страхования, период действия страхования (см. раздел 6 Правил),

- иные условия страхования и прочие факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика.

2.3.2. По настоящим Правилам Страховщик вправе заключать договоры страхования имущества (гражданской ответственности) по различным *моделям (условиям) страхования* (см. раздел 7 Правил):

- с осмотром имущества и места его нахождения представителем Страховщика либо без осмотра (п.7.13 Правил);

- с описанием имущества либо без составления описи (п.7.12 Правил);

- с установлением единой страховой суммы на все застрахованное имущество либо с установлением страховых сумм (или процентного распределения страховой суммы) на отдельные предметы или группы имущества (для страхования имущества, п.7.12 Правил);

- с условием «пропорционального страхования» либо с условием «страхования по первому риску» (для страхования имущества, пп. 7.11, 7.11.1 Правил);

- с условием страхования до исчерпания страховой суммы (лимита ответственности) (п.7.5 Правил) либо «до первого страхового случая» (п.7.7 Правил);

- с установлением одной страховой суммы на весь срок страхования либо различных страховых сумм на различные страховые периоды («график страховых сумм», п.7.8 Правил);

- с установлением либо без установления франшиз (пп. 7.9 — 7.9.3 Правил);

- с установлением либо без установления лимитов ответственности (пп. 7.10 — 7.10.3 Правил);

- по другим описанным в договоре страхования моделям (условиям) страховой защиты (с учетом степени страхового риска, соответствующей модели страхования).

2.4. Договор страхования оформляется в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

2.4.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением установленной Страховщиком формы (далее — *Заявление о страховании*), в котором сообщает необходимые для заключения договора страхования данные, либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении за-

ключить договор страхования и сообщает сведения, необходимые для заключения договора (устное заявление, сообщение по факсу и т.д.).

2.4.2. Договор страхования заключается путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. При этом Полис с приложением Правил, удостоверяет факт заключения договора страхования и начала действия страхования по нему.

Настоящими Правилами допускается также:

а) заключение договора страхования путем составления двухстороннего документа "Договор страхования ..." (далее — "*Договор*"), подписываемого от имени Сторон уполномоченными лицами. В этом случае Страхователю, кроме экземпляра "*Договора*", выдается, по его письменному или устному запросу, Полис, являющийся свидетельством заключения договора страхования и начала действия страхования по нему;

б) заключение договора страхования путем оформления Сторонами единого документа, сочетающего в себе функции Заявления о страховании и Полиса и заполняемого в два этапа: первоначально заполняются сведения об объектах страхования и объеме страхового покрытия, а по факту уплаты страховой премии (или ее первого взноса — при уплате в рассрочку) — сведения об уплате и периоде действия страхования. Данный документ с приложением к нему Правил считается договором страхования, если содержит все существенные условия договора страхования;

в) выдача пластиковой карты и/или иного носителя информации, подтверждающих факт страхования по тому или иному риску; указанный носитель может использоваться также в качестве подтверждения права обратившегося в соответствующую организацию лица на получение оговоренных договором страхования услуг и/или содержать сведения о фактическом получении данных услуг (например, в случае, когда договором страхования предусмотрена замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу).

2.4.3. Под *договором страхования* в рамках Правил понимаются не только Полис и/или "*Договор*", но и иные названные в них (упомянутые, прилагаемые) документы (например, Правила, Заявление о страховании и приложения к нему, письменные соглашения Сторон, в том числе об изменении условий договора страхования). Положения подобных документов признаются частью договора страхования (в соответствии с согласованным Сторонами приоритетом) и в совокупности с положениями Полиса и/или "*Договора*" определяют (п.16.2 Правил) условия конкретного договора страхования (далее — *условия договора страхования*).

2.4.4. Страховщик вправе применять различные формы страховых документов (Заявления о страховании, "*Договора*", Полиса, Описи имущества и т.п.), разработанные им в соответствии со спецификой конкретных договоров страхования или страховых программ (в зависимости от вида имущества, в связи с которым заключается договор страхования, территории страхования, особенностей права пользования имуществом, моделей страхования и других аналогичных факторов).

2.4.5. В случае утери Полиса ("*Договора*", иного двухстороннего документа) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат утерянного страхового документа или новый документ взамен утраченного. После этого утерянный страховой документ считается недействительным (аннулированным) и никакие выплаты по нему не производятся.

При обращении Страхователя за дубликатом Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты денежной суммы за изготовление (оформление) страхового документа.

2.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику точные и полные сведения об объектах страхования, информацию о всех заключенных (заключаемых) договорах страхования в отношении этих объектов, а также прочие известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения *степени страхового риска* (п.5.5 Правил), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику; существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления о страховании (формах "*Договора*", Полиса) или в письменных запросах Страховщика (ст.944 ГК РФ). Вышеперечисленные обстоятельства фиксируются в договоре страхования.

2.6. Для заключения договора страхования (переоформления договора по любой причине, продления срока страхования или заключения договора на очередной срок) Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица):

2.6.1. Предоставить документы (оригиналы или копии), подтверждающие наличие и объем (содержание) правомочий и имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или иных лиц в отношении имущества, в связи с которым осуществляется страхование, в частности:

а) документы, подтверждающие законность и объем (содержание) права владения, пользования и/или распоряжения имуществом. Такими документами, в зависимости от вида имущества и особенностей правообладания им, могут быть: счет, чек, паспорт имущества, таможенная декларация, договор купли-продажи, дарения, мены, свидетельство о праве на наследство, иные акты об отчуждении имущества у прежнего собственника, свидетельство о государственной регистрации права на имущество, выписка из единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним, справка кооператива — для имущества, находящегося в собственности кооператива, копия лицевого счета или выписка из домовой книги — для жилых помещений, находящихся в муниципальной собственности, договор аренды, найма, ссуды (безвозмездного пользования), справка о регистрации строения в органе, осуществляющем функции технической инвентаризации (при необходимости — с приложением плана строения, экспликацией и с указанием кадастрового номера, если такой имеется), договор передачи имущества в собственность, книжка садовода — для строения, расположенного на дачном (садовом, огородном) участке, правоустанавливающий документ на земельный участок с указанием цели землеотвода, разрешение на строительство, акты специальных государственных органов по согласованию проекта строительства, акт госприемки объекта в эксплуатацию, вступившие в силу судебные решения и т.п.;

б) при обременении имущества залогом — документы, подтверждающие статус имущества как предмета залога, наличие и объем права залогодержателя (договор залога, кредитный договор и т.п.); при наличии других обременений имущества — аналогичные документы и сведения;

в) документы, подтверждающие личность (наименование) и адрес правообладателей (для подтверждения личности и адреса регистрации физических лиц — гражданский паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.п.; для подтверждения наименования и адреса регистрации юридического лица — Устав или иной учредительный документ, свидетельство о регистрации юридического лица и/или постановке на налоговый учет).

2.6.2. Предоставить в целях установления или уточнения действительной стоимости имущества — в зависимости от вида имущества — заключение оценщика (акт экспертизы) или иные документы (возможно, из числа перечисленных в п.2.6.1 Правил), подтверждающие действительную стоимость (износ) имущества, либо обеспечить возможность проведения экспертизы (оценки) экспертом Страховщика или независимыми экспертами (оценщиками).

2.6.3. Обеспечить возможность проведения Страховщиком осмотра имущества, в связи с которым осуществляется страхование (см. также п.10.6.2 Правил). Если осмотр имущества производился ранее дня уплаты страховой премии (или ее первого взноса — при рассрочке уплаты), Страховщик вправе произвести повторный осмотр в день уплаты. Акт осмотра и/или калькуляцию стоимости имущества, составленные по итогам осмотра имущества экспертом Страховщика, Страховщик рассматривает в числе документов, на основании которых устанавливается страховая стоимость имущества, его техническое состояние и степень страхового риска.

2.6.4. Предоставить дополнительные, помимо вышеуказанных, сведения или документы, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения степени страхового риска (например, фотографии имущества, в связи с которым осуществляется страхование, и т.п.).

2.6.5. Принять разумные (целесообразные) и доступные меры, рекомендуемые Страховщиком в целях предотвращения наступления страхового случая (например, обеспечить установку охранной сигнализации при страховании особо ценного имущества либо устранить обнаруженные экспертом Страховщика дефекты в инженерном оборудовании помещения, где находится принимаемое на страхование имущество, или помещения, в связи с владением которым осуществляется страхование гражданской ответственности). Страховщик вправе проверить факт принятия Страхователем (Застрахованным лицом) вышеуказанных мер.

2.7. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя (Застрахованного лица) на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были ему сообщены. Однако Страховщик вправе повторно запросить Страхователя (Застрахованное лицо), а также самостоятельно получить требуемую информацию; если же полученные сведения изменяют оценку степени страхового риска, Страховщик вправе действовать в соответствии с положениями раздела 11 Правил.

2.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил Страховщику (в частности, в своем Заявлении о страховании или в ответах на запросы Страховщика) заведомо ложные сведения, зафиксированные в договоре страхования, Страховщик вправе (п.3 ст.944 ГК РФ) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ.

2.9. В период действия договора страхования Стороны вправе:

— на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять по взаимному согласию условия договора страхования, если такие изменения не выходят за рамки Правил и действующего законодательства;

— при изменении сведений, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, (независимо от того, оказывает ли такое изменение влияние на увеличение степени страхового риска по договору или нет, - см. раздел 11 Правил) — на основании Заявления Страхователя вносить необходимые изменения в договор страхования в целях приведения его в соответствие с действительными сведениями об объекте страхования и обстоятельствах ситуации риска⁵, что позволяет обеспечивать адекватность потенциальных страховых выплат реальным страховым интересам (см. также пп. 9.1.8, 9.5, раздел 11 Правил).

Оформление согласованных Сторонами изменений производится в порядке, предусмотренном разделом 15 Правил.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. *Объектом страхования (застрахованным объектом)* являются:

3.1.1. В части страхования имущества Застрахованного лица — не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с владением (пользованием, распоряжением) указанным в договоре страхования имуществом и возникшие вследствие гибели (уничтожения), повреждения или утраты данного имущества.

Под объектами страхования (*застрахованными объектами, застрахованным имуществом*) понимаются также оговоренные в договоре страхования виды (группы), предметы имущества или их отдельные элементы — из числа указанных в пп. 3.3 - 3.4 Правил.

3.1.2. В части страхования гражданской ответственности Застрахованного лица - владельца оговоренного договором страхования имущества — не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вследствие владения данным имуществом вреда жизни,

⁵ Например, вносить изменения в сведения о фактических владельцах имущества, об изменении характера эксплуатации имущества и т.п., а также, если это необходимо, — вносить соответствующие изменения в страховое покрытие.

здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) и возникновением у Застрахованного лица на основании гражданского законодательства Российской Федерации обязанности возмещения указанного вреда.

3.2. Устанавливается следующее толкование применяемых в договоре страхования (Правилах) терминов:

3.2.1. *Гибель (уничтожение) имущества* — такое изменение его свойств, при котором имущество либо прекращает свое физическое существование (*полная гибель*) либо становится полностью непригодным к использованию по целевому назначению, при этом восстановление имущества (путем ремонта, реставрации и т.п.) до состояния, в котором оно пригодно к использованию по целевому назначению, технически невозможно или экономически нецелесообразно.

3.2.1.1. Критерии экономической целесообразности восстановления поврежденного имущества могут зависеть от вида имущества, застрахованных рисков (п.5.1.2 Правил) и/или особенностей имущественного (страхового) интереса Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

3.2.1.2. *Имущество признается не подлежащим восстановлению по причине экономической нецелесообразности*, если стоимость восстановления имущества по ценам и расценкам на дату страхового случая или дату расчета размера страхового возмещения (см. также раздел 10 Правил) до состояния, пригодного к использованию по целевому назначению, равна или превышает:

- стоимость нового идентичного или аналогичного имущества, определенную Страховщиком на дату страхового случая либо
- действительную стоимость имущества, определенную Страховщиком или независимым экспертом (оценщиком) на дату страхового случая — с учетом цен и фактического износа имущества, определенных на дату страхового случая. Если такую стоимость определить затруднительно, Страховщик вправе принять ее равной страховой стоимости имущества, указанной в договоре страхования (действительной стоимости на дату заключения договора страхования).

3.2.1.3. Заключение о гибели застрахованного имущества (в том числе полной гибели) может быть составлено экспертом Страховщика или независимым оценщиком, который на основании характера ущерба и информации о затратах на восстановление имущества придет к выводу об экономической нецелесообразности восстановления имущества.

3.2.2. *Повреждение имущества* — такое изменение его свойств, при котором ухудшается его состояние, утрачиваются частично или полностью его полезные свойства (вплоть до непригодности к использованию по целевому назначению), но имущество может быть восстановлено (путем ремонта, реставрации и т.п.) до состояния, в котором оно пригодно к использованию по целевому назначению.

3.2.3. *Утрата имущества* — исчезновение (пропажа) имущества вследствие его хищения или иных причин.

3.2.4. *Ущерб* — вред, причиненный объекту наступлением неблагоприятного события.

3.2.4.1. *Вред (ущерб), причиненный имуществу* — уничтожение (гибель), утрата или повреждение имущества.

3.2.4.2. *Вред (ущерб), причиненный жизни или здоровью физического лица* — смерть, травма (увечье), стойкое или временное расстройство функций организма или иное нарушение здоровья (в частности, для лиц от 18 лет и старше — постоянная или временная (полная или частичная) утрата общей или профессиональной трудоспособности).

3.2.5. По настоящим Правилам в объем страхового покрытия в части страхования имущества не входит возмещение Страховщиком упущенной выгоды⁶ лиц, в пользу которых заключен договор страхования. Вместе с тем употребление термина "убытки" в тексте Правил и/или иных страховых документов соответствует обычаям делового оборота в страховании — в части, связанной со страховыми выплатами (оценка степени страхового риска, определение размера страховой выплаты, непосредственно производство Страховщиком страховой выплаты, осуществление права Страховщика на суброгацию и т.п.).

3.3. Настоящими Правилами в части страхования имущества допускается страхование объектов как недвижимого, так и движимого имущества любой из категорий, указанных ниже в настоящем разделе Правил, — объектов в целом или их отдельных элементов, а также любой совокупности объектов из одной или нескольких категорий — в соответствии с моделями страхования, предусмотренными настоящими Правилами.

3.3.1. Недвижимое имущество:

Класс I. «Жилые строения и помещения»:

а) Категория 1. «Квартиры» — квартиры или помещения в них (жилые комнаты или вспомогательные помещения):

- конструкции (п.3.3.1.1 Правил);
- инженерное оборудование (п.3.3.1.2 Правил);
- внутренняя отделка (п.3.3.1.3 Правил). Внешняя отделка не считается застрахованной, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

б) Категория 2. «Жилые дома, строения и помещения» — дома и строения, пригодные для круглогодичного (всесезонного) проживания (городские и загородные дома, коттеджи, таун-хаусы⁷ и т.д. — с правом регистрации

⁶ «Убытки» (ст.15 ГК РФ) — расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества («реальный ущерб»), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено («упущенная выгода»).

⁷ Таун-хаус («многоквартирный коттедж») - несколько отдельных заблокированных жилых домов, имеющих фундамент, крышу (общие или отдельные) и - для соседних домов - смежные стены (по всей площади или частично). Дом типа таун-хауса обычно имеет 2-3 этажа, отдельный вход, гараж и т.д., а также небольшой земельный участок под домом и рядом с ним, оформленный в

по постоянному месту жительства или без него), или помещения в них (жилые комнаты и любые вспомогательные помещения в составе основного дома или строения):

- конструкции (п.3.3.1.1 Правил);
- инженерное оборудование (п.3.3.1.2 Правил);
- отделка (см. п.3.3.1.3 Правил).

Класс II. «Нежилые здания, строения и помещения»:

а) Категория 1. «Вспомогательные строения, постройки и сооружения» — строения, не пригодные для круглогодичного (всесезонного) проживания (летние дачи, садовые домики и т.д.); хозяйственные и вспомогательные постройки и сооружения вне состава основного дома или строения (жилые вагончики и передвижные домики, теплицы, оранжереи, бани, сауны, хозблоки, летние кухни, гаражи (включая металлические разборные гаражи, "ракушки" и "пеналы"), погребы, амбары, сараи и др.):

- конструкции (п.3.3.1.1 Правил);
- инженерное оборудование (п.3.3.1.2 Правил);
- отделка (см. п.3.3.1.3 Правил).

б) Категория 2. «Нежилые помещения в многоквартирном доме» — офисы, медицинские кабинеты, аптеки, студии, салоны, ателье, торговые и подсобные помещения, кафе, бары, рестораны и иные помещения, используемые для проведения любой деятельности, не запрещенной законодательством к осуществлению в многоквартирных домах; помещения нежилого назначения в многоквартирных жилых домах, отнесенные к общему имуществу многоквартирного дома как единого комплекса (подвалы, чердаки, подъезды и лестничные клетки, колясочные и т.д.), а также паркинги или гаражи, находящиеся внутри многоквартирного дома:

- конструкции (п.3.3.1.1 Правил);
- инженерное оборудование (п.3.3.1.2 Правил);
- отделка (см. п.3.3.1.3 Правил).

в) Категория 3. «Иные нежилые здания, строения и помещения» — здания, строения или сооружения для торговли, выполнения работ или оказания услуг (стационарные тонары, киоски, павильоны, помещения автосервисов, гаражи, ангары, склады, отдельно стоящие магазины, кафе, рестораны, офисно-торговые здания (комплексы) или помещения в них, развлекательные центры и т.д.) и иные нежилые здания, строения, сооружения и помещения, не отнесенные к прочим категориям объектов недвижимости, предусмотренным настоящими Правилами:

- конструкции (п.3.3.1.1 Правил);
- инженерное оборудование (п.3.3.1.2 Правил);
- отделка (см. п.3.3.1.3 Правил).

Класс III. «Земельный участок и элементы его инфраструктуры»:

а) Категория 1. «Земельный участок» — участок земли (без страхования насаждений и элементов инфраструктуры), используемый в соответствии с целями землеотвода, указанными в правоустанавливающем документе на земельный участок.

б) Категория 2. «Элементы инфраструктуры земельного участка» — архитектурно-ландшафтные сооружения, объекты благоустройства и элементы инженерного оборудования на земельном участке:

- пешеходные и транспортные дороги (дорожки, подъездные пути и т.д.); ограждения, заборы, ворота, шлагбаумы и т.д.; спортивные и детские площадки, корты, парковочные площадки (включая или исключая стационарное оборудование); скульптуры, «сад камней», «альпийские горки», рокарии и т.д. (исключая насаждения); мосты, декоративные дорожки; стационарные опорные и декоративные стенки, перголы, беседки и т.д.; стационарная садовая мебель (скамейки, качели и т.п.) и т.д.;

- фонтаны, водопады, колодцы, открытые бассейны или иные искусственные водоемы, дренажные системы, системы полива или орошения, системы водоотведения и аэрации (локальных очистных сооружений), используемые в них устройства и т.д.;

- системы светового оформления, видеонаблюдения и охраны, автоматического (дистанционного) управления и/или контроля и т.д.

в) Категория 3. «Надгробия» — надгробия на участке захоронения (без страхования насаждений): памятник, постамент, скульптура, ограда, склеп (включая элементы внутренней отделки), мемориальные плиты, сооружения "цветник", "стол-скамья" и т.п.

3.3.1.1. Под *конструкциями*, если иное не предусмотрено договором страхования, понимаются несущие и несущие ограждающие конструкции и иные конструктивные элементы квартиры, дома, строения, помещения и т.д. (фундаменты, стены, внутренние перегородки, перекрытия, крыши, лестницы, балконы, лоджии, террасы, веранды, тамбуры, крыльца, козырьки, арки и т.п.).

3.3.1.2. Под *инженерным оборудованием*, если иное не предусмотрено договором страхования, понимаются расположенные внутри и/или вне объекта недвижимости и/или обслуживающие непосредственно данный объект *сети (коммуникации) и устройства (приборы)* центральных или автономных систем газоснабжения, электроснабжения, отопления, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения (канализации), водостока (водосбора), вентиляции, кондиционирования, автоматического пожаротушения, системы «теплый пол», систем дистанционного

собственность владельца данного дома. (Земельный участок под домом, а также иное имущество, расположенное на нем или на общественной территории таун-хаусов - бассейн, парк, спортивные и детские площадки, участок дороги, парковки и т.п. - могут быть застрахованы как объекты класса III «Земельный участок и элементы его инфраструктуры».)

управления и/или контроля («домофон», охранно-пожарная сигнализация, видеонаблюдение, система «умный дом» и т.д.), телефонии, телевидения и т.д.

К *сетям (коммуникациям)* относятся трубопроводы, кабели и каналы: водопроводы, газопроводы, канализационные трубы, трубы водосбора, электрокабели, телефонные, телевизионные, домофонные кабели, каналы управления и передачи данных и т.п.

К *устройствам (приборам)* относятся стационарно установленные приборы и оборудование: газовые или электрические плиты, котлы, газовые колонки, кондиционеры, батареи (радиаторы), каминные на топливе или электричестве, источники бесперебойного электропитания, краны (вентили), санитарно-техническое оборудование, антенны спутникового телевидения, трубки домофонов и другие приборы, не отнесенные к движимому имуществу, включенному в подгруппу «б» п.3.3.2 Правил.

3.3.1.3. Под *внутренней отделкой* понимается внутренняя отделка стен (штукатурка, тепло-звуко изоляционные конструкции, гипсокартонные или гипсоволокнистые листы, отделочные панели или плиты, плитка, иные настенные конструкции, покраска, обои и т.п.), потолка (штукатурка, панели, навесные или натяжные потолки, иные потолочные конструкции, побелка (покраска), обои и т.п.), пола (гидро-звуко-изоляция, утеплитель, лаги, доски, фанерные листы, ДВП, ДСП, паркет, ламинат, линолеум, ковролин и т.п.), заполнения дверных (дверная коробка, дверное полотно, стекло, обналичка и т.п.) и оконных (рама и стекла, профиль и стеклопакеты, и т.п.) проемов, встроенная мебель и другие аналогичные элементы.

Под *внешней отделкой* понимаются элементы отделки внешних конструкций строения (наружных стен, крыш, лоджий, балконов, террас, веранд и т.п.) — облицовка внешних стен дома (наружная штукатурка, сайдинг, плиты, панели, плитка и т.д.), кровля (металл, черепица, шифер и т.д.), скульптуры и барельефы, карнизы, отливы, навесы и т.д.

Под *отделкой (общей отделкой)* понимаются элементы внешней и внутренней отделки здания, дома, строения и т.д.

3.3.1.4. По п. 3.3.1 настоящих Правил принимаются на страхование любые (за исключением указанных в п.3.5 Правил) объекты недвижимого имущества, в том числе:

- строения или сооружения, не указанные на плане земельного участка, утвержденном органом, выполняющим функции технической инвентаризации, — по стоимости примененных строительных материалов и произведенных работ или на основании акта оценщика (эксперта);
- объекты незавершенного строительства (строения или сооружения, находящиеся в любой стадии строительства) — по стоимости примененных строительных материалов и произведенных работ, с учетом проектной стоимости объекта и графика строительных работ, или на основании акта оценщика (эксперта);
- жилые и нежилые помещения, выступающие объектами долевого строительства, — при наличии акта приема-передачи данных помещений дольщику;
- недвижимое имущество, представляющее историческую, научно-художественную или иную культурную ценность, — на основании акта оценщика (эксперта) или иного документа, позволяющего оценить их стоимость.

3.3.2. Движимое имущество, находящееся по указанному в договоре страхования адресу или на иной оговоренной территории страхования (раздел 4 Правил):

Класс I. «Стандартное движимое имущество»:

а) Категория 1. «Предметы обстановки, домашнего обихода и личного потребления»:

- мебель (жесткая и мягкая комнатная мебель, мебель для кухни, прихожей, ванной комнаты, навесная, раскладная и другая мебель — столы, стулья, кровати, диваны, кресла, шкафы и шкафы-купе, тумбы, "стенки", "горки", трюмо, серванты, стеллажи, шкафчики и т.д.),
- неэлектрические музыкальные инструменты (фортепиано, рояли, гармони и т.д.),
- предметы интерьера (ковровые изделия, паласы, декоративные перегородки, зеркала, настенные панно, ширмы, шторы и т.п.),
- не относящиеся к антиквариату книги и картины, механические или электронные часы и т.п.;
- посуда,
- одежда, обувь, головные уборы, белье (постельные принадлежности),
- другие предметы (объекты), назначение которых соответствует данной группе имущества;

б) Категория 2. «Бытовая техника, технические устройства и приборы»:

- холодильные и морозильные аппараты;
- вязальные, швейные, стиральные, посудомоечные машины;
- миксеры, кухонные комбайны, электромясорубки, микроволновые печи;
- пылесосы, утюги, комнатные переносные обогреватели (включая электрокамины);
- светильники;
- средства связи (телефонные аппараты, автоответчики, факсимильные аппараты и т.п.);
- радио-, аудио-, видеотехника (телевизоры, магнитофоны и видеомангитофоны, домашние кинотеатры, музыкальные комплексы, комнатные антенны и т.п.);
- вычислительная техника (компьютеры), комплектующие к ней и периферийные устройства (принтеры, колонки и т.п.);
- оргтехника (копировальные, пишущие машинки и т.п.);
- фотоаппаратура и другие оптические приборы (бинокли, телескопы, микроскопы и т.п.);

- электромузыкальные инструменты;
- другие предметы (объекты), назначение которых соответствует данной группе имущества,

3.3.2.1. По п. 3.3.2 настоящих Правил принимаются на страхование любые (за исключением указанных в п.3.5 Правил) объекты движимого имущества, в том числе предметы, использование которых, согласно заявлению Страхователя, не носит стационарного характера (не позволяет однозначно определить территорию страхования перемещаемых или потенциально перемещаемых в период страхования объектов имущества): ноутбуки (нетбуки), электронные переводчики, электронные записные книжки, сотовые телефоны, радиотелефоны, фото- и киноаппараты, проекционные аппараты, видеокамеры, переносная аудиотехника, оптические приборы (бинокли, подзорные трубы, телескопы и т.д.), часы и иные измерительные приборы (барометры, манометры, измерители параметров здоровья человека и т.д.).

Данные объекты могут быть застрахованы по адресу проживания Застрахованного лица или по иному оговоренному в договоре страхования месту нахождения (место работы, земельный участок, транспортное средство Застрахованного лица и т.п.) и/или без указания конкретного места их нахождения).

3.4. По настоящим Правилам по договору страхования имущества могут быть приняты на страхование на особых условиях страхования (с учетом специфики рисков) (далее — «по особому соглашению Сторон») следующие категории имущества:

Класс II. «Особое движимое имущество»:

а) Категория 1. «Ценное движимое имущество»:

- рукописи, схемы, чертежи, документы; различные образцы и модели; носители информации компьютерных и иных систем; фотоснимки и негативы, видеофильмы и аудиозаписи, представляющие ценность для Застрахованного лица;
- ценные бумаги (облигация, закладная, вексель и т.п.);
- предметы движимого имущества, представляющие историческую, научно-художественную или иную культурную ценность: антиквариат, коллекции, коллекционное оружие, картины, художественные изделия, предметы религиозного культа и т.п.;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни, ювелирные изделия;

Ценное движимое имущество принимается на страхование с указанием территории страхования в рамках возможностей, описанных в пп.4.2 - 4.2.2 Правил.

б) Категория 2. «Специфическое движимое имущество»:

- оружие (за исключением коллекционного⁸) и патроны — принимаются на страхование при наличии соответствующих разрешений на их хранение (использование), выданных компетентными органами в установленном законодательством порядке, и с указанием территории страхования (патроны принимаются на страхование только на период хранения на указанной в договоре страхования территории, оговоренной как территория страхования);
- удобрения и ядохимикаты, используемые для работ на земельном (садово-дачном, огородном и т.п.) участке или в бытовых целях, — принимаются на страхование только на период хранения на указанной в договоре страхования территории, оговоренной как территория страхования;
- машины, используемые (предназначенные) для работ на земельном (садово-дачном, огородном, придомовом и т.п.) участке: газонокосилки, автомеханические плуги, мотоблоки, минитракторы и другая сельскохозяйственная минитехника — принимаются на страхование на время их нахождения (использования) на указанной в договоре страхования территории, оговоренной как территория страхования;
- подлежащие регистрации в соответствующих органах транспортные средства (автомобили, прицепы, мотоциклы, автотрейлеры и т.п.), передвижная строительная техника — принимаются на страхование за исключением риска «хищение» и только на период хранения на указанной в договоре страхования территории, оговоренной как территория страхования;
- хозяйственный, садовый (сельскохозяйственный), пчеловодческий, охотничий, рыболовный инвентарь и инструменты, предметы для отдыха и занятий спортом (палатки, спальные мешки, надувные матрасы, лыжи, санки, коньки, велосипеды, иной спортивный, туристский инвентарь и инструменты), детские или инвалидные коляски и другие аналогичные объекты имущества, перемещаемые (или потенциально перемещаемые) в период страхования — принимаются на страхование на время их нахождения по адресу проживания Застрахованного лица или по иному оговоренному в договоре страхования месту нахождения (использования), оговоренному как территория страхования;
- строительные материалы, столярные и слесарные станки, строительное или иное оборудование, запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам, емкости для воды — принимаются на страхование на время их нахождения на указанной в договоре страхования территории, оговоренной как территория страхования;
- иное оговоренное договором страхования движимое имущество, находящееся (хранящееся) вне помещения (на открытой площадке) или в запертых гаражах, подвалах, чердаках, погребках, сараях, жилых вагончиках или других аналогичных сооружениях или помещениях, а также в запертом автофургоне, трейлере (передвижном домике - прицепе) или ином транспортном средстве Застрахованного лица, если соответствующе(и)е место(а) нахождения (использования) данного имущества оговорено как территория страхования.

⁸ коллекционное оружие может быть застраховано по категории 1. «Ценное движимое имущество»

3.5. По настоящим Правилам по договору страхования имущества не принимаются на страхование:

- строения и сооружения (дома, квартиры, помещения в них, постройки и т.п.), находящиеся в аварийном состоянии или подлежащие сносу, эксплуатация которых (использование, проживание) запрещены, а также имущество в этих строениях и сооружениях;
- имущество, состояние которого не позволяет использовать его в соответствии с целевым назначением (предназначением имущества);
- по риску «хищение» — подлежащие регистрации в соответствующих органах транспортные средства (автомобили, прицепы, мотоциклы и т.п.), передвижная строительная техника;
- птицы, пушные звери и другие животные;
- комнатные растения, цветочно-декоративные посевы, саженцы, ягодные и иные насаждения;
- радиоактивные вещества, а также предметы (приборы, аппараты, машины и т.п.), их содержащие, за исключением предметов, содержащих допустимые (технологически необходимые) дозы данных веществ;
- взрывчатые или легковоспламеняющиеся вещества, пиротехнические изделия, взрывные устройства и боеприпасы (за исключением оружия и патронов, указанных в п.3.4 «б» Правил);
- имущество, изъятое из оборота в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации;
- малоценное имущество или имущество краткосрочного цикла использования (продукты питания, спиртные напитки, пиво, табачные изделия, чистящие и моющие средства, предметы гигиены, косметика, парфюмерные изделия, лекарства, пряжа, швейная фурнитура, ткани, канцелярские товары и т.п.);
- наличные деньги (денежные знаки), за исключением коллекционных;
- легкосъёмные временные элементы надгробий (памятников), временные памятные знаки и символы, венки, цветы;
- имущество, исключенное договором страхования из возможных объектов страхования.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По настоящим Правилам под *территорией страхования* понимается место действия страхования (территория действия страховой защиты).

4.2. По договору страхования имущества территорией страхования является указанное в договоре страхования место нахождения имущества — точный адрес расположения имущества или указание места нахождения в пределах зданий, помещений либо на территории тех или иных объектов, включая земельные участки, однозначно определенных в договоре страхования.

При удалении застрахованного имущества с территории страхования страховая защита прекращается. От данного общего правила допускаются отступления в случаях, когда это необходимо в связи с характером использования имущества либо с наступлением определенных обстоятельств и прямо предусмотрено договором страхования, в частности:

4.2.1. Сторонами может быть согласовано условие договора страхования о непрерывности (продолжении) действия страховой защиты в периоды перевозок имущества на территорию страхования или с территории страхования или при перемещении имущества на другое место (в частности: в отношении имущества, которое предполагается в течение действия договора страхования временно перемещать за пределы территории страхования; в связи с возникшей в период действия договора страхования опасностью наступления страхового случая; в связи с перевозкой и размещением имущества по другому адресу эксплуатации — сменой территории страхования).

4.2.2. При заключении договора страхования имущества (например, для имущества, использование которого не носит стационарного характера), допускается определять территорию страхования достаточно широко (конкретный город (область), Российская Федерация, маршруты перемещения и т.п.).

4.3. По договору страхования гражданской ответственности территорией страхования является место фактического причинения вреда третьим лицам в связи с владением имуществом, оговоренным договором страхования.

4.3.1. При заключении договора страхования гражданской ответственности допускается не устанавливать территорию страхования либо определять ее достаточно широко (конкретный город (область), Российская Федерация и т.п.).

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Под *страховым риском* понимается предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

5.1.1. Под *вариантом страхового покрытия* понимается согласованные Сторонами в договоре страхования комбинация (совокупность, сочетание) страховых рисков, выбранных из числа предусмотренных Правилами в порядке, установленном Правилами.

5.1.1.1. По настоящим Правилам договор страхования имущества может быть заключен по всей совокупности групп (подгрупп) страховых рисков, перечисленных в пп. 5.6.1 — 5.6.7 Правил, по одной любой группе (подгруппе) рисков или же по любой комбинации групп (подгрупп) рисков.

5.1.1.2. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в связи с владением оговоренным договором страхования имуществом может быть заключен как при наличии договора страхования данного имущества, одновременно или предварительно заключенного со Страховщиком по настоящим Правилам, так и отдельно — без наличия такого договора страхования (например, страхование гражданской ответственности владельца квартиры за причинение вреда третьим лицам, в том числе по причинам, связанным с эксплуатаци-

ей инженерного оборудования, допускается при отсутствии договора страхования данного инженерного оборудования).

5.1.2. Страховые риски, вошедшие в согласованный Сторонами вариант страхового покрытия, именуются *застрахованными (покрываемыми) рисками* (не вошедшие — *незастрахованными*).

5.1.3. Под *страховыми рисками* также могут пониматься опасности, на случай наступления которых может производиться страхование (причины наступления страхового случая).

5.2. Под *страховым случаем* понимается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату — страховой риск из числа застрахованных по договору страхования страховых рисков (пп. 5.1 - 5.1.2 Правил), реализованный в оговоренный договором страхования период (*период действия страхования*, см. п.6.4 Правил).

5.2.1. Под *страховым событием* понимается наступившее событие, которое в дальнейшем может быть расценено как страховой случай (признано страховым случаем после проведенного анализа или расследования причин и обстоятельств события) или впоследствии может привести к наступлению страхового случая.

5.3. Под *застрахованными ущербом, вредом, расходами* понимаются возмещаемые согласно условиям договора страхования ущерб (вред), причиненный застрахованному объекту, и расходы, связанные с наступлением страхового случая.

5.4. Под *исключениями из страхового покрытия* понимаются перечень исключений из страховых случаев, перечень невозмещаемых Страховщиком (незастрахованных) расходов и другие изъятия, влияющие на объем обязательств Страховщика.

При определении состава исключений из страхового покрытия учитываются исключения, относящиеся к отдельным рискам (*исключения по риску*) и к любому из рисков (*общие исключения*). Состав исключений содержится в Правилах, но он может быть изменен (в допустимых Правилами пределах) конкретным договором страхования.

5.5. Под *степенью страхового риска* понимается вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков (ущерба, вреда) от его наступления.

5.6. *Страховыми рисками (группами рисков) по настоящим Правилам являются:*

5.6.1. «Пожар, взрыв» — гибель (уничтожение), повреждение или утрата застрахованного имущества в результате пожара и/или взрыва, произошедшего(их) по любой причине, не исключенной из страхового покрытия, независимо от того, на территории страхования или за ее пределами произошло возгорание (пожар) и/или взрыв.

5.6.1.1. По настоящим Правилам:

— под «*пожаром*» понимается горение в форме открытого пламени или тления, которое возникло не в специально отведенном для этого месте или распространилось за пределы такого места и способно самостоятельно распространяться далее;

— под «*взрывом*» понимается стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, вызванный стремлением газа или пара к расширению; взрывом резервуара (котла, трубопровода и т.п.) считается только такой взрыв, когда его стенки оказываются разорванными так, что давление внутри и снаружи резервуара моментально выравнивается.

5.6.1.2. По риску «Пожар, взрыв»:

а) страхованием покрывается ущерб, причиненный застрахованному имуществу от:

- непосредственного воздействия огня («*огонь*»); воздействия высокой температуры и продуктов горения (дыма, копоти и т.п.) («*огневые факторы*»); принятия мер по тушению пожара и/или предотвращению его распространения («*пожаротушение*»);

- непосредственного воздействия продуктов взрыва («*продукты взрыва*»); распространения воздушной ударной волны («*ударная волна*»)

б) признается страховым случаем повреждение (деформация, оплавление) или гибель застрахованных электрических устройств (приборов) и сетей (кабелей, проводов), вызванное их возгоранием, независимо от причины возгорания («*возгорание электрического оборудования*»);

при этом под *возгоранием* понимается:

— в отношении электрических устройств (приборов) — внезапное воспламенение комплектующих изделий, узлов электрических устройств (приборов), в результате чего огнем оказываются поврежденными или уничтоженными другие их комплектующие изделия, узлы и блоки; при этом не является страховым случаем перегорание или выход из строя (отказ) отдельных комплектующих изделий, узлов и блоков, независимо от причины, а также повреждение или гибель объектов страхования, подпадающих под действие гарантийных обязательств;

— в отношении сетей (кабелей, проводов) — внезапное воспламенение, оплавление, выгорание (полностью или частично) проводов, кабелей и т.д.;

в) застрахованными (покрываемыми страхованием, см. п.5.1.2 Правил) в отношении взрыва являются следующие риски:

- взрыв газа, используемого для бытовых и промышленных целей («*взрыв бытового газа*»);
- взрыв паровых котлов, сосудов и агрегатов, работающих под давлением, или других аналогичных устройств; взрыв паро-, топливо-, газопроводов и соответствующих хранилищ («*взрыв агрегатов*»);

- взрыв взрывчатых веществ («*взрыв взрывчатых веществ*»);

- иные взрывы, не исключенные из страхового покрытия («*иные взрывы*»).

г) возмещается ущерб, возникший в результате вызванного пожаром и/или взрывом разрушения конструкций застрахованного помещения (здания, строения, сооружения) или помещения (здания, строения, сооружения), в кото-

ром находится застрахованное имущество или находящегося поблизости от застрахованного имущества («разрушение при пожаре и/или взрыве»).

5.6.1.3. По риску «Пожар, взрыв» не рассматриваются как страховые случаи (из состава страхового покрытия исключаются):

а) ущерб, возникший в результате хищения имущества во время или непосредственно после пожара и/или взрыва (данный ущерб может быть застрахован по риску «ПДТЛ-хищение»);

б) ущерб, причиненный электрическим устройствам в результате действия на них электрического тока (включая короткое замыкание, повышение силы тока или напряжения), сопровождающегося искрением или выделением тепла, но не приведшего к возгоранию, возникновению открытого пламени (см. п.5.6.1.2 «б» Правил, а также риск «Иные риски» — п.5.6.6 «7») Правил);

в) ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате воздействия на него огнем или теплом с целью обработки, переработки или в других целях (например, сушки, варки, глажения, копчения, жарки, нагревания, горячей обработки или плавления металлов и т.д.), в том числе, ущерб, причиненный имуществу, с помощью которого или в котором огонь или тепло специально создается и/или которое специально предназначено для его разведения, поддержания, распространения, передачи (печам, дымоходам, теплообменникам и т.п.);

г) ущерб, возникший в результате медленного выделения тепла при брожении, гниении или иных реакциях, происходящих вследствие естественных свойств имущества;

д) ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате опаливания или прожигания горящими углями, выпавшими из каминов, печей и т.п., сигаретами или сигарами, паяльной лампой и тому подобными предметами, или опаливания, вызванного внезапным выходом огня из места, специально для него отведенного, кроме случаев возникновения пожара;

е) ущерб, нанесенный механизмам с двигателями внутреннего сгорания при взрывах, возникающих в камерах сгорания (цилиндрах двигателя), электрическим коммутационным устройствам в силу давления газа внутри них, самим резервуарам в результате взрыва, вызванного износом, чрезмерной ржавчиной, накипью, осадками и отложениями на их стенках, а также ущерб, причиненный в результате уменьшения давления внутри сосуда (имплозии);

ж) ущерб, возникший вследствие причин, указанных в пп. 5.8 - 5.9 Правил.

5.6.2. «Залив» — гибель (уничтожение) или повреждение застрахованного имущества в результате залива, независимо от того, на территории страхования или за ее пределами находится источник залива.

По настоящим Правилам под «заливом» понимается внезапное и непредвиденное (случайное) воздействие на застрахованное имущество воды и/или иных жидкостей (в том числе в состоянии горячего или конденсированного пара или льда), произошедшее по любой причине, не исключенной из страхового покрытия)⁹.

5.6.2.1. По риску «Залив» не рассматриваются как страховые случаи (из состава страхового покрытия исключаются):

а) ущерб, возникший в результате применения мер пожаротушения с целью предотвращения дальнейшего распространения огня и/или связанного с пожаром включения автоматических систем пожаротушения, явившегося следствием высокой температуры и/или задымления (данный ущерб может быть застрахован по риску «Пожар, взрыв»);

б) ущерб, прямо или косвенно связанный со стихийным бедствием (данный ущерб может быть застрахован по риску «Стихийные бедствия»);

в) ущерб, возникший в результате хищения имущества во время или непосредственно после залива (данный ущерб может быть застрахован по риску «ПДТЛ-хищение»);

г) ущерб, возникший в результате воздействия на застрахованное имущество дождя, снега, града, талой воды, проникших в помещение через незакрытые окна и двери, отверстия, сделанные преднамеренно;

д) ущерб, возникший в результате воздействия на застрахованное имущество жидкости при уборке и чистке помещений и т.п.;

е) ущерб, возникший ввиду влажности внутри помещений (плесень, гниль, грибок);

ж) ущерб, возникший в результате износа и коррозии систем водоснабжения, отопления, канализации, кондиционирования, автоматических систем пожаротушения или иных аналогичных систем, стационарно соединенных с вышеуказанными системами (являющихся неотъемлемой частью данных систем) аппаратов и приборов (краны, вентили, баки, ванны, радиаторы, отопительные котлы и т.д.), если указанные системы, аппараты, приборы находятся в помещениях, принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю) и/или их доверенному(ым) лицу(ам) на праве собственности, или в помещениях, за эксплуатацию которых Страхователь (Выгодоприобретатель) и/или их доверенное(ые) лицо(а) несет(ут) ответственность в силу договора;

з) ущерб, возникший вследствие причин, указанных в пп. 5.8 - 5.9 Правил.

5.6.3. «ПДТЛ-хищение» — утрата застрахованного имущества в результате его хищения третьими лицами, осуществленного в виде кражи или кражи со взломом (по согласованию Сторон в договоре страхования — в зависимости от вида имущества, характера хранения (использования) и территории страхования¹⁰), грабежа, разбоя.

5.6.3.1. Вышеуказанные понятия (термины) имеют следующее толкование:

⁹ Например, по причине противоправных (преднамеренных или непреднамеренных) действий третьих лиц, внезапного (случайного) выхода инженерного оборудования (п.3.3.1.2 Правил) из рабочего состояния в результате неисправности (поломки, проявления скрытых дефектов или иных технических причин, включая замерзание трубопроводов и соединенных с ними приборов), протечки кровли или аварии внутренних водостоков, непреднамеренного погружения застрахованного имущества в водоем (провал имущества под лед, затопление средства транспорта, на котором находилось застрахованное имущество и т.д.).

¹⁰ например, строительные материалы могут быть застрахованы: при хранении в доме, в гараже или ином закрытом помещении (сооружении), указанном в качестве территории страхования - от кражи со взломом; при хранении вне помещения (сооружения) - на земельном участке, иной открытой площадке, указанной в качестве территории страхования - от кражи.

а) *хищение* — совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездное изъятие и/или обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, причинившие ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества (если УК РФ не предусмотрено иное толкование данного термина);

б) *кража* — тайное хищение чужого имущества (если УК РФ не предусмотрено иное толкование данного термина);

в) *кража со взломом* — хищение имущества, связанное с проникновением виновного в закрытое (запертое) помещение (строение, сооружение) либо иное хранилище в пределах территории страхования или его уходом из указанного помещения (хранилища), куда он проник обычным путем и где тайно оставался с целью совершения хищения до его закрытия, если указанное проникновение или уход осуществилось:

- через отверстия, не предназначенные в обычной обстановке для проникновения людей (например, через вентиляционные отверстия);
- посредством проделывания отверстий в перегородках, стенах, крышах и т.д.;
- посредством взламывания дверей, повреждения окон, применения отмычек, поддельных ключей или иных технических средств; не считаются поддельными ключи, изготовленные их владельцем (либо иными лицами по поручению владельца) на основании оригиналов ключей;
- посредством использования ключей владельцев (оригиналов или дубликатов), похищенных им в результате кражи, грабежа или разбоя.

Кражей со взломом не признается проникновение в помещение (иное хранилище), запертое дверью (дверцей) с устройством, действующим по принципу кодового замка или домофона, если признаки взлома отсутствуют;

г) *грабеж* — открытое хищение чужого имущества (если УК РФ не предусмотрено иное толкование данного термина);

д) *разбой* — нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (если УК РФ не предусмотрено иное толкование данного термина).

5.6.3.2. По данному риску не рассматривается как страховой случай (из состава страхового покрытия исключаются):

а) утрата застрахованного имущества вследствие мошенничества (ст.159 УК РФ), присвоения или растраты (ст. 160 УК РФ), вымогательства (ст.163 УК РФ);

б) уничтожение или повреждение застрахованного имущества вследствие его хищения или попытки хищения — если впоследствии имущество обнаружено и возвращено владельцу (данный ущерб может быть застрахован по риску «ПДТЛ-ущерб»);

в) ущерб, возникший вследствие причин, указанных в пп. 5.8 - 5.9 Правил.

5.6.4. «ПДТЛ-ущерб» — гибель (уничтожение) или повреждение застрахованного имущества в результате противоправных (преднамеренных или непреднамеренных) действий третьих лиц, не исключенных из страхового покрытия.

5.6.4.1. По данному риску не рассматриваются как страховые случаи (из состава страхового покрытия исключаются):

а) ущерб, причиненный вследствие поджога и/или взрыва (данный ущерб может быть застрахован по риску «Пожар, взрыв»);

б) ущерб, причиненный вследствие залива (п.5.6.2 Правил) (данный ущерб может быть застрахован по риску «Залив»);

в) ущерб, который может быть застрахован по риску «Иные риски»;

г) утрата застрахованного имущества в результате его хищения (данный ущерб может быть застрахован по риску «ПДТЛ – хищение»);

д) ущерб, причиненный путем обмана или злоупотребления доверием (ст.165 УК РФ);

е) ущерб, возникший вследствие причин, указанных в пп. 5.7 - 5.9 Правил.

5.6.5. «Стихийные бедствия» — гибель (уничтожение), повреждение или утрата застрахованного имущества в результате следующих внезапно возникших природных явлений (событий):

1. *«опасных атмосферных или климатических явлений»* — «удара молнии» (прямого попадания разряда атмосферного электричества в застрахованное имущество, при котором ток разряда протекает через застрахованное имущество и оказывает на него термическое, механическое или электродинамическое воздействие), «*сильных ветров*» (урагана, тайфуна, вихря, смерча, бури или иного движения воздушных масс, вызванного естественными процессами в атмосфере), «*опасных атмосферных осадков*» (сильного ливня, града, продолжительных дождей, обильных снегопадов), «*температурных аномалий*» (чрезвычайно высокой или низкой для данной местности температуры окружающей среды);

2. *«наводнения»* — непредвиденного затопления водой территории страхования в результате подъёма уровня воды в естественном или искусственном водоеме (в связи с таянием снега, ледников, выпадением большого количества осадков, ледяным затором, обвалом в русле рек горных пород, препятствующих нормальному стоку или движению воды, ветровым нагоном, цунами, прорыва плотин, оградительных дамб и т.д.);

3. *«цунами, шторма»* — цунами (морских или океанических волн, возникающих при подводных и прибрежных землетрясениях) или волнения на море, большом озере или водохранилище, признанного опасным для жизни людей, судов и иного имущества, в том числе находящегося на суше, уполномоченными государственными органами или другими компетентными организациями;

4. *«землетрясения»* — подземных толчков и колебаний земной поверхности, возникающих в результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части мантии Земли и передающихся на большие расстоя-

ния в виде упругих колебаний, — при условии, что сила землетрясения составила 5 (пять) баллов по шкале Рихтера или выше;

5. «*вулканического извержения*» — вулканической деятельности, сопровождающейся выбросом из жерла вулкана газов, пепла, а также расплавленной магмы и раскаленных обломков;

6. «*снежной лавины*» — движущейся массы снега или льда, которая сходит со склона горы;

7. «*оползня, обвала*» — горного обвала (в т.ч. камнепада), оползня (в т.ч. селя);

8. «*движения грунта*» — просадки или иного движения грунта (уплотнения грунта, находящегося под воздействием внешней нагрузки или собственного веса, обрушения карстовых пустот и т.п.);

9. «*затопления грунтовыми водами*» — выхода грунтовых (подпочвенных) вод на поверхность Земли из-за переувлажнения почвы.

В договоре страхования Стороны вправе включить в страховое покрытие по группе рисков «Стихийное бедствие» (из вышеуказанных): либо риски 1 - 7 (подгруппа «А»), либо риски 8 - 9 (подгруппа «Б»), либо риски 1 - 9 (полная группа «А,Б»).

5.6.5.1. При страховании от «*удара молнии*» не признается страховым случаем причинение вреда (ущерба):

а) электрическим устройствам (приборам) и коммуникациям (сетям) в результате действия электричества (перенапряжения) или теплового воздействия в силу избыточной нагрузки или атмосферных условий, таких как статическое электричество, индукция в силу атмосферного разряда и других аналогичных явлений; передачи электричества (электромагнитного импульса) по проводам вследствие удара молнии (такой ущерб может быть застрахован по риску «Иные риски»);

б) защитным предохранителям любого рода, защитным выключателям, грозовым разрядникам, громо(молние)отводам и другому аналогичному оборудованию в ходе их обычной эксплуатации.

5.6.5.2. При страховании от «*сильных ветров*»:

- убытки, причиненные событиями, длящимися непрерывно или с перерывами в течение 72-х последовательных часов, рассматриваются как один страховой случай;

- не признается страховым случаем ущерб, причиненный зданиям, которые построены с нарушением строительных норм и правил, или зданиям, находящимся в плохом техническом состоянии и/или требующим капитального ремонта, а также имуществу, которое находится в таких зданиях (при наличии у Страховщика соответствующих подтверждающих документов компетентных органов и организаций — экспертных заключений и т.д.).

5.6.5.3. При страховании от «*наводнения*» не признается страховым случаем:

- затопление в результате выхода воды из берегов наземных водоемов, который можно было предвидеть исходя из местных условий (рельефа местности, климата, сезонных колебаний воды и т.п.), характерных для территории страхования.

Считается, что выход воды из берегов можно было предвидеть, если такое событие происходило в среднем чаще, чем один раз в пять лет за последние двадцать лет (по состоянию на дату начала действия договора страхования);

- ущерб, причиненный грунтовыми водами (данный ущерб может быть застрахован по риску «*затопление грунтовыми водами*»);

5.6.5.4. При страховании от «*опасных атмосферных осадков*»:

- не является страховым случаем причинение ущерба в результате воздействия на застрахованное имущество дождя, града, снега и других осадков, проникающих сквозь открытые окна или другие отверстия в зданиях, если только эти отверстия не возникли под воздействием какого-либо из вышеперечисленных природных явлений;

- убытки, вызванные действием града, длящегося непрерывно или с перерывами в течение 24-х последовательных часов, рассматриваются как один страховой случай.

5.6.5.5. При страховании от «*землетрясения*»:

- убытки, причиненные землетрясением, покрываются страхованием, только если при проектировании, строительстве и эксплуатации застрахованных помещений (зданий, строений, сооружений) должным образом учитывались сейсмические условия местности, в которой расположены эти помещения (здания, строения, сооружения);

- убытки, понесенные в течение 72-х последовательных часов в результате подземного толчка или серии подземных толчков, рассматриваются как один страховой случай.

5.6.5.6. При страховании от «*вулканического извержения*» под ущербом, причиненным вулканическим извержением, понимается ущерб от непосредственного воздействия на застрахованное имущество раскаленной лавы, пепла, горячих газов, обломков горных пород.

5.6.5.7. При страховании от схода «*снежной лавины*» наряду с механическим действием масс снега и льда покрывается ущерб, причиненный воздействием воздушного давления, сопровождающего снежную лавину.

5.6.5.8. При страховании от «*оползня (обвала)*» и/или «*движения грунта*» не признаются страховыми случаями:

- ущерб, возникший в результате *эрозии почвы* — процесса разрушения почвенного покрова и сноса его частиц потоками воды или ветром, включая береговую и прибрежную эрозии;

- ущерб, возникший в результате нормальной просадки новых строений;

- при страховании надгробий (памятников) — просадка грунта, если она носит локальный характер и затрагивает только место захоронения.

5.6.5.9. По риску «Стихийные бедствия» не рассматриваются как страховые случаи (из состава страхового покрытия исключаются):

а) ущерб от воздействия на застрахованное имущество электротока в форме короткого замыкания, резкого повышения напряжения (перепадов напряжения) или силы тока в сети вследствие стихийного бедствия (данный ущерб может быть застрахован по риску «Иные риски»);

б) ущерб, возникший вследствие причин, указанных в пп. 5.8 - 5.9 Правил.

5.6.6. «Иные риски» — гибель (уничтожение), повреждение или утрата застрахованного имущества в результате:

1) «воздействия летательных аппаратов и космических объектов» — падения на застрахованное имущество летательных аппаратов или перевозимых ими грузов, космических тел естественного или искусственного происхождения (метеориты, спутники, космические станции и т.п.), их частей или обломков, а также воздействия ударной волны, вызванной таким падением, и/или звукового удара, произведенного летательным аппаратом, проходящим через звуковой барьер;

2) «падения предметов» — падения на застрахованное имущество различных предметов (снегового кома, льда, деревьев и т.д.), а также их частей или обломков — по причинам, отличным от преднамеренных (умышленных) противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий, пожара, взрыва;

3) «наезда транспортных средств» — столкновения, удара, наезда, наката на застрахованное имущество наземных транспортных средств или иных механизмов (за исключением управляемых (эксплуатируемых) в момент наступления страхового события Страхователем (Выгодоприобретателем) и/или их доверенными лицами), а также дорожно-транспортного происшествия (ДТП) при перевозке застрахованного имущества, если имущество было застраховано на случай перевозок;

4) «падения застрахованного имущества» — падения или опрокидывания застрахованного имущества с возвышения или приспособления, на котором оно располагалось (тумбы, стеллажа, подставки-кронштейна, эстакады и т.п.), по причинам, отличным от преднамеренных (умышленных) противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий, пожара, взрыва;

5) «контакта с животными» — столкновения, удара, царапания или иного контакта с застрахованным имуществом животных (пресмыкающихся, птиц и т.п.), за исключением принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю) или их доверенным лицам или их гостям;

6) «дефектов строительства/ремонта» — внезапного полного или частичного разрушения конструкций застрахованного помещения (здания, строения, сооружения) или помещения (здания, строения, сооружения), в котором находится застрахованное имущество, вследствие ошибок (упущений, недостатков) при проектировании, геодезических работах, привязке к местности, изготовлении строительных материалов, выполнении строительно-монтажных работ, работ по ремонту, перепланировке или реконструкции помещения (здания, строения, сооружения) и т.п., неизвестных Страхователю (Выгодоприобретателю) или их доверенным лицам до заключения договора страхования);

7) «воздействия электротока» — некачественной подачи электроэнергии (полное исчезновение напряжения в сети, провалы напряжения, перенапряжение, высоковольтные всплески напряжения, колебания частоты и т.д.) или короткого замыкания в электрической сети (перекручивание и сгибание проводов, разрушение изоляции, повреждение скрытой проводки и т.д.) по любой причине (в том числе вследствие удара молнии, залива, аварии электросетей), а также вследствие событий, указанных в п.5.6.5.1 "а" Правил.

В договоре страхования Стороны вправе включить в страховое покрытие по группе рисков «Иные риски» (из вышеуказанных): либо риски 1 - 3 (подгруппа «А»), либо риски 4 - 7 (подгруппа «Б»), либо риски 1 - 7 (полная группа «А,Б»).

5.6.6.1. По данному риску не рассматривается как страховой случай (из состава страхового покрытия исключается) ущерб, возникший вследствие причин, указанных в пп. 5.8 - 5.9 Правил.

5.6.7. «Загрязнение» – причинение ущерба почвенному слою застрахованного земельного участка, вызвавшее непригодность его к дальнейшему использованию, в результате непреднамеренного выброса загрязняющих веществ.

5.6.7.1. Не является страховым случаем ущерб, причиненный вследствие:

- действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или их доверенных лиц, нарушающих действующее законодательство РФ или установленные, общепринятые правила и условия использования земельного участка и расположенных на нем объектов;
- действий Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или их доверенных лиц, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;
- противоправной деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или их доверенных лиц, а также их деятельности, не связанной с использованием земельного участка для целей, оговоренных в договоре страхования.

5.6.7.2. Дополнительные исключения из страховых случаев приведены в пп. 5.8 - 5.9 Правил.

5.6.8. «Гражданская ответственность» («ГО») — причинение вреда третьим лицам (жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц) вследствие владения Застрахованным лицом оговоренным договором страхования имуществом, повлекшее за собой на основе гражданского законодательства Российской Федерации и на основании требований третьих лиц возникновение обязанности Застрахованного лица по возмещению данного вреда потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

Договором страхования (в зависимости от вида, характера использования и иных особенностей имущества) могут быть оговорены те или иные обстоятельства владения имуществом и/или причинения вреда вследствие владения имуществом, на которые распространяется страховое покрытие по риску «ГО».

5.6.8.1. Под *требованиями третьих лиц* о возмещении Застрахованным лицом причиненного вреда понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Застрахованному лицу, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда и основанные на нормах гражданского законодательства Российской Федерации.

Под такими доказательствами понимаются представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных государственных органов, подтверждающие факт причинения вреда третьему лицу, характер этого вреда и его размер, ответственность Застрахованного лица (см. раздел 10 Правил).

5.6.8.2. Согласно настоящим Правилам рассматривается как один страховой случай предъявление требований:

— несколькими лицами в связи с причинением им вреда вследствие одного и того же события;

— одним или несколькими лицами в связи с причинением им вреда вследствие ряда взаимосвязанных событий (например, пожара, взрыва и т.п.), наступивших непосредственно друг за другом или одновременно.

5.6.8.3. По данному риску не рассматриваются как страховые случаи (из состава страхового покрытия исключаются) следующие события:

а) умышленное причинение Застрахованным лицом вреда имуществу третьих лиц;

б) причинение вреда в связи с владением оговоренным договором страхования имуществом, явившееся следствием осуществления Застрахованным лицом деятельности при отсутствии соответствующей лицензии и/или иных разрешительных документов (если они требуются при осуществлении данной деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);

в) причинение вреда, выразившееся в появлении генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

г) причинение вреда, явившееся следствием нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

д) причинение вреда лицам, находящимся с Застрахованным лицом в трудовых отношениях, при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми или гражданско-правовыми договорами (если же вред причиняется указанным лицам в нерабочее время или не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил);

е) причинение вреда вследствие владения объектами, не оговоренными договором страхования (в качестве объектов, в связи с владением которыми застрахована гражданская ответственность Застрахованного лица), в том числе не принимаемыми на страхование по настоящим Правилам в качестве имущества (например, причинение вреда домашними животными);

ж) причинение вреда за пределами территории страхования, если она установлена договором страхования (см. также раздел 4 Правил);

з) причинение вреда имуществу третьих лиц вследствие действий (бездействия) Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

5.6.8.4. По данному риску не возмещаются также:

а) неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Застрахованным лицом;

б) требования о возмещении вреда сверх лимитов возмещения, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации;

в) иные расходы и требования, не включенные в объем страхового покрытия согласно условиям договора страхования.

5.6.8.5. По данному риску не рассматриваются как страховые случаи (из состава страхового покрытия исключаются) следующие события:

а) причинение морального вреда (вреда, причиненного деловой репутации юридического лица) («моральный вред»);

б) причинение вреда, явившееся следствием наполнения (заполнения водой) или затопления искусственных или естественных водоемов, включая емкости очистных сооружений («затопление водоемов(ами)»).

5.7. По любому из застрахованных рисков, перечисленных в пп. 5.6.1 — 5.6.6 Правил, возмещается ущерб в результате боя элементов (изделий) из стекла (оконных и дверных стекол, стеклянных стен, зеркал или аналогичных изделий из стекла, вставленных в оконные или дверные рамы, или смонтированных в местах их крепления, как конструктивные элементы (элементы отделки, интерьера) зданий, сооружений, помещений и других объектов недвижимости; световых установок из стеклянных деталей и неоновых или иных аналогичных ламп; и т.п.), если данные элементы (изделия) входят в состав застрахованного имущества (застрахованы) и их бой вызван страховым случаем («бой стекол»). При этом:

а) страхование не распространяется на повреждение стекол в застрахованных помещениях (зданиях, сооружениях), в которых проводятся строительно-монтажные или ремонтные работы;

б) не рассматриваются как страховые случаи (из состава страхового покрытия исключается):

• ущерб, причиненный повреждением поверхности стекол и изделий из стекла (например, царапины или сколы);

• ущербы, прямо или косвенно связанные с удалением или демонтажем стекол или деталей из стекла из оконных рам или из иных мест их постоянного крепления, а также просадкой новых зданий.

5.8. При страховании имущества по любому из рисков, перечисленных в пп. 5.6.1 — 5.6. Правил, не рассматриваются как страховые случаи (из состава страхового покрытия исключаются):

а) ущерб, возникший вследствие: действий Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или их доверенных лиц, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления или попытки его совершения; использования Страхователем (Выгодоприобретателем) и/или их доверенными лицами застрахованного имущества в качестве орудия преступления; действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или их доверенных лиц в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения; умысла доверенных лиц Страхователя (Выгодоприобретателя);

б) ущерб, возникший вследствие дефектов в застрахованном имуществе, известных Страхователю (Выгодоприобретателю) и/или их доверенным лицам до заключения договора страхования и о которых ими не был поставлен в известность Страховщик;

в) ущерб, возникший вследствие длящихся во времени процессов (гниения, старения, износа, коррозии, ржавления, воздействия плесени (грибка), запыленности, смога, другого вредного воздействия факторов среды, естественной постепенной деформации и т.п.).

Если такой процесс является одной из причин повреждения или гибели застрахованного имущества, Страховщик имеет право отказать в выплате возмещения в той мере, в которой данная причина повлияла на размер ущерба; если же Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) докажет, что данный фактор не оказал влияния на размер ущерба, обязанность Страховщика выплачивать возмещение сохраняется;

г) ущерб, возникший за пределами территории страхования (см. раздел 4 Правил);

д) ущерб, возникший вследствие целенаправленной обработки застрахованного имущества (огневого, термического, химического или иного воздействия) или естественных свойств материалов, из которых выполнено застрахованное имущество.

В соответствии с п.1 ст.963 ГК РФ **Страховщик освобождается от выплаты** страхового возмещения по договору страхования имущества, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя.

5.9. По любому из застрахованных рисков, перечисленных в п.5.6 Правил, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

а) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов («действия властей»);

б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения («излучение»);

в) военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода (демонстраций, восстаний, мятежей и т.п.) или забастовок («военные риски и гражданские волнения»).

5.10. Не возмещаются Страховщиком ущербы, вред, расходы и затраты, не застрахованные в соответствии с условиями Правил и/или договора страхования (см. также раздел 10 Правил).

5.11. Прочие условия, влияющие на объем страхового покрытия, приведены в других разделах Правил.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок страхования, согласованный Сторонами.

6.2. Договор страхования признается заключенным с даты его подписания от имени Сторон уполномоченными лицами (или с даты подписания Полиса от имени Страховщика уполномоченным лицом и принятия его Страхователем, если договор страхования заключается путем выдачи Полиса без оформления "Договора").

6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования в части обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также прав и обязанностей Сторон, связанных со степенью страхового риска, вступает в силу с момента его заключения (например, извещение Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщика об обстоятельствах и/или их изменениях, влияющих на степень страхового риска, оценка Страховщиком изменения степени страхового риска в целях исчисления адекватного размера страховой премии и/или соответствующего изменения условий договора страхования).

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая (*действие страхования, страховой защиты, ответственность Страховщика*) распространяются на страховые случаи, произошедшие с 00.00 часов местного времени даты, следующей за датой уплаты страховой премии или ее первого взноса, (*начало действия страхования*) до 24.00 часов местного времени даты, соответствующей окончанию согласованного срока страхования (п.6.1 Правил) (*окончание действия страхования*).

Вышеуказанный временной интервал именуется в рамках Правил *периодом действия страхования*; начало действия страхования именуется также *вступлением действия страхования (обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, ответственности Страховщика) в силу*.

6.4.1. Если договором страхования гражданской ответственности прямо не предусмотрено иное (см. пп. «а», «б» настоящего пункта), обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются только на случаи причинения вреда третьим лицам (признанные страховыми случаями), когда:

- и события, явившиеся непосредственной причиной нанесения вреда,
- и проявление последствий этих событий (факт причинения вреда),
- и предъявление требований третьих лиц о его возмещении

произошли в течение периода действия страхования.

При этом *датой страхового случая считается* дата непосредственного проявления вреда.

Договором страхования гражданской ответственности обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения могут быть распространены также на случаи причинения вреда, при которых события, явившиеся непосредственной причиной нанесения вреда, произошли:

а) до начала периода действия страхования (с указанной в договоре страхования даты), если вред непосредственно проявился (и требования о возмещении которого заявлены) в течение периода действия страхования (т.е. установлена «дата ретроактивного действия» или «ретро-страхование»).

При этом датой страхового случая считается дата непосредственного проявления вреда;

б) в течение периода действия страхования, если вред непосредственно проявился (и требования о возмещении которого заявлены) до истечения определенного срока после окончания периода действия страхования (т.е. установлен «расширенный срок предъявления претензий»).

При этом датой страхового случая считается дата наступления события, явившегося непосредственной причиной нанесения вреда (приведшего в дальнейшем к причинению (проявлению) вреда).

Если соглашением Сторон установлены «дата ретроактивного действия» и/или «расширенный срок предъявления претензий», особенности обязательств Сторон и соответствующие страховые сроки указываются в договоре страхования (в качестве особых условий).

6.4.2. При неуплате к установленному договором страхования сроку единовременной страховой премии (или первого страхового взноса — при рассрочке уплаты) договор страхования прекращается (как несостоявшийся в части основных обязательств Сторон), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

6.4.3. Условиями договора страхования ответственность Страховщика (действие страховой защиты) могут быть ограничены определенными временными отрезками внутри периода действия договора страхования («страхование на заявленные периоды действия страховой защиты»). При этом страховая защита действует (ответственность Страховщика распространяется) только на время (периоды), заявленно(ы)е Страхователем (при адекватном исчислении размера страховой премии в соответствии с длительностью и особенностями ситуации риска для заявленного периода).

6.5. В случае выдачи Страховщиком Полиса конкретные моменты (время и даты) начала и окончания периода действия страхования (или иные страховые сроки) указываются в Полисе (после уплаты Страхователем страховой премии (или ее первого взноса — при уплате в рассрочку)).

6.5.1. При невозможности указать в договоре страхования конкретные моменты (время и даты) начала и окончания периода действия страхования в явном виде, они могут быть указаны описанием условий, позволяющих однозначно их установить.

6.6. Договор страхования, вступивший в силу в полном объеме обязательств Сторон, прекращает свое действие:

6.6.1. по истечении срока его действия (одновременно с окончанием периода действия страхования);

6.6.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (например, совокупная страховая выплата (пп. 10.1.1, 7.5 Правил) достигла размера страховой суммы или при заключении договора страхования до первого страхового случая Страховщиком произведена страховая выплата по этому страховому случаю и т.д.); в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Страховщиком своих обязательств;

6.6.3. в случае признания договора страхования недействительным по основаниям и в порядке, установленными Гражданским Кодексом РФ; в этом случае договор страхования является недействительным с момента его заключения; при недействительности договора каждая из Сторон обязана возвратить другой Стороне все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом;

6.6.4. при уплате страховой премии в рассрочку — в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования или иным письменным соглашением Сторон размере и срок (за исключением случаев, когда договор страхования или иное письменное соглашение Сторон предусматривает уменьшение размера страховой суммы пропорционально уплаченной доле страховой премии или иные последствия неуплаты); при этом уже уплаченная Страховщику часть страховой премии (страховые взносы) не подлежат возврату (ни полностью, ни в части), если договором страхования или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное;

6.6.5. если после начала действия страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности: в случае гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая; в случае выбытия из владения Застрахованного лица имущества, в связи с которым производилось страхование гражданской ответственности его владельца); в этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, а Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования, если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен иной способ расчета возвращаемой суммы;

6.6.6. в случае отказа Страхователя (Выгодоприобретателя — при страховании имущества) от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай; при этом договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменном заявлении, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (ни полностью, ни в части), если договором страхования или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное;

6.6.7. по взаимному письменному соглашению Сторон, определяющему условия и порядок досрочного расторжения договора (в том числе и порядок взаиморасчетов);

6.6.8. в случаях, предусмотренных соответствующими положениями договора страхования (Правил, письменного соглашения Сторон и т.п.), не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

6.6.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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) календарных 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, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У.

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).

6.7. 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).

7. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ. МОДЕЛИ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Под *страховой суммой* понимается определенная по соглашению Сторон в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение и исходя из которой определяется размер страховой премии.

7.2. Страховая сумма в части страхования имущества устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость принимаемого на страхование (застрахованного) имущества.

Страховой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в ценах на момент (на дату) заключения договора страхования.

При определении страховой стоимости имущества учитывается, если это возможно, его износ на дату заключения договора страхования.

В рамках настоящих Правил страхование с установлением страховой суммы имущества в размере, равном его страховой стоимости, именуется *«страхованием на полную страховую стоимость»* или *«полным страхованием»* (см. также п.7.3.1, п.7.11 Правил).

7.2.1. При превышении страховой суммой страховой стоимости застрахованного имущества (ст.951 ГК РФ):

7.2.1.1. Договор страхования имущества является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, и уплаченная излишне часть страховой премии возврату не подлежит.

7.2.1.2. Если страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления факта завышения страховой суммы она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

7.2.1.3. Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

7.2.1.4. Положения, указанные в пп. 7.2.1.1 — 7.2.1.3 Правил, соответственно применяются и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта по аналогичным рискам по нескольким договорам у одного или нескольких страховщиков. Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае по каждому из договоров, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования (см. также раздел 12 Правил).

7.3. В части страхования имущества определение страховых стоимостей объектов страхования производится на основании видов стоимостей и подходов к оценке, определенных законодательством Российской Федерации в целях оценки объектов оценки, при этом Страховщик вправе учесть вид (природу) объекта страхования и характер его использования, застрахованные риски, предполагаемый способ восстановления имущества после страхового случая (восстановительный ремонт поврежденного имущества, приобретение имущества взамен утраченного (погибшего) с учетом или без учета места его нахождения и т.д.), особенности существующих имущественных (страховых) интересов Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), выбранную модель страхования и т.п.

В частности, страховая стоимость имущества может быть определена Страховщиком на основании:

- отпускной цены аналогичного имущества, установленной изготовителем на дату заключения договора стра-

хования (на основе информации каталогов, справок торговых организаций, прайс-листов, в том числе размещенных в сети Internet, и т.п.), уменьшенной на величину процента износа имущества;

- справки-счета, чека, выданной торговой организацией;
- договора купли-продажи имущества;
- оценки действительной стоимости имущества, произведенной экспертом Страховщика или независимым оценщиком (экспертом);
- заключения органа, осуществляющего функции технической инвентаризации недвижимости;
- иным образом, позволяющим установить (оценить) размер страховой стоимости имущества.

7.3.1. Если при заключении договора страхования страховая стоимость имущества не указана, то при исчислении размера страхового возмещения действуют те же положения, как и при «страховании на полную страховую стоимость».

7.4. Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования имущества, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска (осмотр имущества, экспертизу и т.п.) был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости. Однако страховая стоимость имущества может быть изменена (уточнена) письменным соглашением Сторон в течение действия договора страхования.

7.5. Обязательства Страховщика по договору страхования в отношении объекта страхования (имущества, гражданской ответственности), по которому была(и) произведена(ы) страховая(ые) выплата(ы), продолжают действовать до окончания срока страхования (если такая выплата не прекращает действия договора страхования - см. п.7.7 Правил) в размере разницы между установленной на данный объект страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения (*совокупной страховой выплатой* – см. пп. 10.1, 10.1.1 Правил).

7.5.1. По письменному соглашению Сторон размер совокупной страховой выплаты (п.10.1.1 Правил), учитываемой Страховщиком при определении размеров последующих страховых выплат, может быть уменьшен при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии в размере, исчисленном Страховщиком.

Страховщик вправе отказать Страхователю в уменьшении размера совокупной страховой выплаты, учитываемой при определении размеров последующих страховых выплат, или при исчислении соответствующей дополнительной страховой премии применить повышенный страховой тариф.

7.6. По письменному соглашению Сторон в период действия договора страхования страховая сумма, установленная на застрахованное имущество, может быть увеличена, если действительная стоимость застрахованного имущества возросла (в результате проведенного ремонта, обновления, улучшения застрахованного объекта) или оно было застраховано не на полную страховую стоимость.

7.6.1. В случае если действительная стоимость застрахованного имущества возросла в результате проведения его ремонта, обновления или иного улучшения и Страхователь не сообщил об этом Страховщику или сообщил, но не заключил со Страховщиком письменное соглашение об увеличении страховой суммы до действительной стоимости объекта, то при наступлении страхового случая Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного объекта на момент наступления страхового случая или без учета произведенных улучшений.

7.7. Стороны могут заключить договор страхования (имущества и/или гражданской ответственности) на условии «до первого страхового случая». При этом страховая выплата производится по тому единственному случаю, в связи с которым произошло обращение за ней, а Страховщик признал произошедшее событие страховым случаем и произвел страховую выплату. После такой выплаты договор страхования считается прекращенным без возврата какой-либо части страховой премии.

7.8. При заключении договора страхования (имущества и/или гражданской ответственности) Стороны вправе согласовать по объекту страхования размеры страховых сумм, устанавливаемых в течение общего срока страхования на отдельные страховые периоды — годовой или иной страховой период (*страхование с установлением «графика страховых сумм»*). При этом страховая выплата уменьшает страховую сумму того страхового периода, в котором наступил данный страховой случай.

7.9. В договоре страхования (имущества и/или гражданской ответственности) по согласованию Сторон могут быть установлены *франшизы* (условная или безусловная) — на отдельные объекты страхования, виды рисков, убытков (вреда, ущерба, расходов).

7.9.1. *Франшиза* представляет собой размер не компенсируемого Страховщиком убытка и устанавливается в целях самостоятельного регулирования Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) убытков, не превышающих определенный размер, при этом:

- при установлении *безусловной франшизы* страховое возмещение во всех случаях выплачивается за вычетом франшизы (исчисленный размер страхового возмещения всегда уменьшается на величину франшизы);
- при установлении *условной франшизы* страховое возмещение, превышающее сумму франшизы, выплачивается без вычета размера франшизы; страховое возмещение не выплачивается, если его исчисленный размер не превышает размера франшизы.

7.9.2. Франшиза может быть установлена как в абсолютной величине, так и в процентах от соответствующей страховой суммы или от суммы страхового возмещения.

7.9.3. Франшиза, если иное прямо не предусмотрено договором страхования, устанавливается по каждому страховому случаю.

7.10. В договоре страхования (имущества и/или гражданской ответственности) по согласованию Сторон могут быть установлены в пределах соответствующей страховой суммы лимиты ответственности Страховщика.

7.10.1. Под *лимитом ответственности (лимитом страхового возмещения)* понимается максимальное выпла-

чиваемое страховое возмещение.

7.10.2. Лимиты ответственности могут быть, в частности, установлены на срок страхования (в отношении отдельных видов или частей застрахованного имущества или застрахованных убытков, расходов и т.п.); на один страховой случай (в отношении всего застрахованного имущества, всех застрахованных убытков, расходов и т.д.; в отношении отдельных видов или частей застрахованного имущества или застрахованных убытков, расходов и т.д.) и т.д.

7.10.3. В отношении лимитов ответственности, установленных на срок страхования, действуют положения, аналогичные содержащимся в пп. 7.5 – 7.5.1 Правил в отношении страховой суммы.

7.11. Если в договоре страхования имущества страховая сумма установлена ниже страховой стоимости («страхование на неполную страховую стоимость» или «неполное страхование»), страховое возмещение исчисляется в той доле от реального ущерба, какую составляет страховая сумма от страховой стоимости застрахованного имущества («пропорциональное страхование», см. ст.949 ГК РФ, абз.1), если договором страхования прямо не предусмотрено «страхование по первому риску» (см. п.7.11.1 Правил).

7.11.1. При «страховании по первому риску» страховое возмещение выплачивается без учета отношения размера страховой суммы застрахованного имущества к размеру его страховой стоимости: выплата производится в размере реального ущерба, причиненного застрахованному имуществу, но не более страховой суммы застрахованного имущества. При этом ущерб в пределах страховой суммы («первый риск») компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы («второй риск») не компенсируется Страховщиком.

7.12. Настоящими Правилами допускается заключение договора страхования без описи имущества (*страхование «без описи»*). Данная модель страхования не предусматривает подробного описания застрахованных объектов и ориентирована на упрощенную процедуру заключения договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования имущества, при страховании «без описи» действуют следующие положения:

а) страховая сумма при страховании имущества устанавливается не на отдельные застрахованные предметы имущества, а на застрахованное имущество в целом в пределах его страховой стоимости (при этом страховая сумма может распределяться в установленных договором страхования долях между застрахованными предметами, видами или группами имущества);

б) расчет размера страхового возмещения при страховании имущества производится без учета отношения страховой суммы застрахованного предмета имущества к его страховой стоимости («страхование по первому риску»), но размер страхового возмещения по совокупности поврежденных или погибших предметов имущества не может превышать страховой суммы на застрахованное имущество (или соответствующей доли в страховой сумме, если такие доли установлены договором страхования).

7.13. Настоящими Правилами допускается заключение договора страхования (имущества, гражданской ответственности) без осмотра имущества, при этом Страховщик вправе оценить риск (имущество, предполагаемый объем гражданской ответственности) исходя из сведений, содержащихся в Заявлении о страховании, других предоставленных Страховщику документах, или иным образом.

7.13.1. При страховании имущества Страховщик также вправе предусмотреть в договоре страхования выплату страхового возмещения за застрахованные *оригинальные* предметы имущества исходя из стоимости их аналогов («страхование по аналогам», см. также п.10.10 «а» Правил). Под *аналогами* понимаются предметы, аналогичные оригинальным по своему целевому назначению и усредненные по конструктивным и функциональным возможностям, исполнению и стоимости (по комплектности, применяемым технологиям, качеству, цене и т.п.). Например, при страховании жилого помещения элементами-аналогами могут быть элементы инженерного оборудования и отделки помещения, предусмотренные действующими на дату заключения договора страхования строительными нормами и стандартами и аналогичные соответствующим элементам-оригиналам по основным (минимально необходимым) функциям, обеспечивающим пригодность помещения для постоянного проживания.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Под *страховой премией* понимается сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по договору страхования в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования (плата за страхование).

8.1.1. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величин страховой суммы и страхового тарифа (отдельно в части страхования имущества и в части страхования гражданской ответственности).

8.1.2. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету, единовременно (*единовременная страховая премия*) или в рассрочку (уплата страховой премии частями в виде *страховых взносов*).

8.1.3. Страховая премия (страховые взносы) указываются в рублях.

8.1.4. Согласованный Сторонами порядок уплаты страховой премии подлежит отражению в договоре страхования.

8.2. Под *страховым тарифом* понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф указывается в договоре страхования.

8.2.1. Конкретный размер годового страхового тарифа определяется по соглашению Сторон, исходя из базового страхового тарифа, соответствующего виду объекта страхования и выбранным страховым рискам, и поправочных коэффициентов, учитывающих особенности объекта страхования (стоимость и уникальность имущества, характеристики имущества, его техническое состояние и степень износа и т.п.), его местонахождения (сведения о пожарной, аварийной, природно-климатической безопасности территории страхования), конкретные условия страхования (особенности варианта страхового покрытия и модели страхования, страховая сумма, порядок уплаты страховой

премии и т.п.) и прочие факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика и степень страхового риска.

8.3. При страховании с установлением страховых сумм на отдельные страховые периоды (п.7.8 Правил) размер страховой премии за каждый период исчисляется исходя из соответствующих данному периоду страховой суммы и согласованного Сторонами размера страхового тарифа, определяемого с учетом специфики риска и условий страхования данного периода. Стороны вправе согласовать для каждого периода индивидуальный порядок уплаты страховой премии.

При уплате страховой премии отдельно за каждый страховой период, период действия страхования (п.6.4 Правил) состоит из совокупности отдельных страховых периодов.

8.4. В случае просрочки в уплате очередного страхового взноса действие договора страхования прекращается со дня, следующего за датой, согласованной Сторонами как дата уплаты данного страхового взноса.

Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон могут быть предусмотрены иные последствия нарушения сроков уплаты страховой премии (например, при отсутствии страховых выплат на дату просрочки взноса — уменьшение страховой суммы пропорционально отношению суммы уплаченных страховых взносов к общей страховой премии, исчисленной к уплате по договору страхования (то есть пропорционально уплаченной доле страховой премии); при этом срок страхования не изменяется).

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или получения их по квитанции уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах;
- дата поступления (зачисления) денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах.

8.6. При наступлении страхового случая до срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе удержать из суммы страховой выплаты неуплаченную Страхователем часть страховой премии.

8.7. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет:

- увеличение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии (например, при увеличении в период действия договора страхования страховой суммы и/или степени страхового риска и/или срока страхования и т.д.), то Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии, исчисленной Страховщиком, одновременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон;
- уменьшение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страховщик вправе вернуть излишне уплаченную часть страховой премии за истекший срок действия страхования; при исчислении размера излишне уплаченной части страховой премии Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.

8.8. Оформление изменений условий страхования в период действия договора страхования производится в порядке, установленном в разделе 15 Правил.

8.9. Порядок исчисления страховых тарифов и страховых премий, включая дополнительные страховые премии, указан в Приложении №1 к Правилам.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.1.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, предусмотренные п.2.5 Правил, предоставить Страховщику необходимые для заключения договора документы, а также исполнить иные обязанности из числа предусмотренных п.2.6 Правил;

9.1.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, согласованные Сторонами;

9.1.3. Если Застрахованным лицом выступает не Страхователь — уведомить Застрахованное лицо о факте заключения договора страхования и вытекающих из него обязанностях Застрахованного лица как владельца застрахованного имущества, чьи интересы защищены договором страхования (имущества и/или гражданской ответственности) и кто в соответствующей части несет риск неисполнения Страхователем обязанностей по договору страхования, а также привлечь Застрахованное лицо к содействию Страхователю в выполнении обязанностей по договору страхования, возникающих в связи с изменением степени страхового риска и/или наступлением страхового события (пп. 9.1.7 — 9.1.7.3, разделы 10, 11 Правил);

9.1.4. Принимать разумные и доступные меры по обеспечению сохранности застрахованного имущества и предотвращению возникновения убытков (причинения вреда третьим лицам) — в частности, соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, использования (содержания, эксплуатации) имущества, требования законодательства, предписания и рекомендации в отношении объекта страхования;

9.1.5. В период действия договора страхования исполнять обязанности, предусмотренные разделом 11 Правил в отношении возможного изменения степени страхового риска, и принимать разумные и доступные в сложившейся обстановке меры для устранения обстоятельств, повышающих степень страхового риска, а при невозможности этого — принять по согласованию со Страховщиком необходимые дополнительные меры предосторожности (безопасности);

9.1.6. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования (см. раздел 12 Правил).

9.1.7. **При наступлении страхового события** (см. п.5.2.1 Правил) — страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая (при страховании имущества — причинение ущерба застрахованному имуществу вследствие события, которое может быть отнесено к застрахованному риску; при страховании гражданской ответственности — причинение вреда третьим лицам, предъявление ими претензии или искового заявления в суд и т.п.):

а) своевременно принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по спасанию застрахованного имущества, предотвращению его дальнейшего ущерба (предотвращению и уменьшению вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц) – как лично, так и посредством надлежащих действий Застрахованного лица, с привлечением, если это необходимо, лиц или организаций, осуществляющих работы по техническому обслуживанию, ремонту имущества, устранению аварий, оказанию спасательной помощи и/или медицинской (скорой медицинской) помощи пострадавшим и т.п. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу);

б) предпринять возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов, не считая праздничных и выходных дней, с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступившем событии (если иной срок не установлен договором страхования) — сообщить о произошедшем Страховщику любым доступным способом, позволяющим достоверно зафиксировать факт сообщения, с указанием всей известной Страхователю (Застрахованному лицу) информации о времени, месте, причинах и обстоятельствах произошедшего события, характере и предполагаемом размере возможного ущерба (причиненного третьим лицам вреда), именах и адресах лиц, вовлеченных в событие. При этом Стороны по возможности согласовывают свои дальнейшие действия. Извещение Страховщика о страховом событии телефонограммой, с использованием факса или иных средств быстрой связи должно быть в дальнейшем подтверждено в порядке, описанном в п.11.1.1 Правил (письменным Заявлением о страховом случае), с предоставлением всех имеющихся к этому моменту документов (опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества предоставляется Страховщику в согласованные с ним сроки);

г) незамедлительно обратиться в связи с произошедшим событием в соответствующие компетентные органы, указанные в п.10.12.5 Правил, с целью уменьшения размеров убытка и/или обеспечения документального подтверждения страхового события (а если, в случае страхования гражданской ответственности, причинен вред жизни или здоровью третьего лица — зафиксировать факт повреждения здоровья потерпевшего путем обращения в соответствующую характеру события медицинскую организацию (травмпункт, скорую помощь, поликлинику, стационар или иное лечебное учреждение), см. п.10.12.6 Правил); в случаях отсутствия на территории (в регионе) места происшествия необходимых компетентных органов — обратиться в исполнительные органы местного самоуправления (местную администрацию);

д) собрать (не дожидаясь прибытия на место страхового события работников или представителей Страховщика и соответствующих компетентных органов) доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств события (например, составить акт произвольной формы с участием местной администрации, работников ЖЭУ (управляющей компании ЖКХ, иной аналогичной организации), очевидцев (свидетелей) события, по возможности зафиксировать картину ущерба с помощью фото- или видеосъемки) и передать ее Страховщику и/или в компетентные органы в целях последующего более правильного и объективного официального расследования события;

е) по возможности сохранить обстановку, в которой произошло страховое событие, и картину причиненного ущерба (поврежденные и оставшиеся части застрахованного имущества и/или имущества третьих лиц, территорию происшествия с имеющимися на ней следами события) до осмотра места происшествия Страховщиком. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право изменить картину нанесенного ущерба (вреда), только если это вызвано соображениями безопасности или уменьшением размеров убытка (предотвращением дальнейшего убытка), а также во исполнение распоряжения властей (компетентных органов) или если на это получено согласие Страховщика или по истечении 3 рабочих дней после уведомления Страховщика о событии (если договором страхования не предусмотрен иной срок); при невозможности сохранения имущества в поврежденном состоянии до прибытия Страховщика (или при согласовании Сторонами его неприбытия) — зафиксировать его состояние на момент наступления страхового события с помощью фото- или видеосъемки или документально;

ж) предоставить Страховщику или его доверенному лицу (эксперту, оценщику) возможность беспрепятственного осмотра картины ущерба (вреда), обследования застрахованного имущества и места происшествия с целью выяснения причин и размера убытка, обстоятельств произошедшего события (для составления акта о страховом случае и определения суммы ущерба), сообщить по требованию Страховщика необходимую информацию (в том числе и в письменном виде);

з) систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, принимать необходимое участие в таком расследовании — в частности, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения Страховщиком расследования страхового события (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Застрахованному лицу (Страхователю));

и) в случае, если утраченное вследствие страхового случая застрахованное имущество возвращено Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или данному(ым) лицу(ам) стало известно местонахождение этого имущества, — незамедлительно известить об этом Страховщика (пп. 10.3.8, 10.3.9 Правил);

к) незамедлительно известить Страховщика о получении (возможном получении) денежного возмещения от виновного в причинении (ответственного за причинение) ущерба лица или иных лиц (п.10.3.7 Правил). В частности, для обеспечения суброгации (регресса) (раздел 13 Правил) — записать и в дальнейшем передать Страховщику сведения о виновнике и других участниках события, если они по протоколу названы или могут быть в дальнейшем признаны виновниками события, а именно: фамилию, имя, отчество, домашний адрес физического лица / наименование и адрес организации (юридического лица);

л) для получения страховой выплаты предоставить Страховщику необходимые документы, предусмотренные разделом 10 Правил.

9.1.7.1. При страховании гражданской ответственности — дополнительно к обязанностям, указанным в п.9.1.7 Правил:

а) незамедлительно известить Страховщика (вне зависимости от заявления о страховом случае):

- обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к Застрахованному лицу в связи с причинением вреда. При получении таких требований Застрахованное лицо (Страхователь) обязан(о) предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком не обращалось с иском в суд;

- о подаче потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Застрахованным лицом (Страхователем) попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае Застрахованное лицо (Страхователь) обязано по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право: 1) представлять Застрахованное лицо (Страхователя) в судебном процессе как ответчика со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска; 2) вступать в переговоры с потерпевшими лицами и их представителями; 3) принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

- о проведении компетентными органами расследования, наложении ареста, выдаче постановления о штрафе или о возмещении вреда, возбуждении уголовного дела и начале процессуальных действий по факту причинения вреда;

б) не признавать в добровольном порядке без согласования со Страховщиком требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

9.1.7.2. Для получения страховой выплаты Страхователь обязан исполнить также иные обязанности — в соответствии с разделом 10 Правил.

9.1.7.3. Вышеизложенные обязанности Страхователя (Застрахованного лица), лежат также на Выгодоприобретателе, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение (в частности, если за получением страховой выплаты к Страховщику обращается непосредственно Выгодоприобретатель, он наряду со Страхователем (Застрахованным лицом) несет обязанности по предоставлению всех доказательств и документов, необходимых для производства страховой выплаты - п.1.9 Правил).

При отсутствии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица указанные выше действия должны быть исполнены совершеннолетним членом семьи, доверенным лицом (или — в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) — совершеннолетним наследником).

9.1.8. Сообщить Страховщику о переходе права владения имуществом, в связи с которым заключен договор страхования (имущества, гражданской ответственности) (п.9.5 Правил);

9.1.9. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования).

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования;

9.2.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения об объекте страхования и имущественном положении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и/или иную конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.2.3. Оформить договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами, а также выдать дубликат Полиса ("Договора") в случае его утраты (см. пп. 2.4 — 2.4.5 Правил);

9.2.4. **При наступлении страхового события** (см. п.5.2.1 Правил):

а) Организовать проведение осмотра места происшествия (картины нанесенного вреда), а при необходимости привлечения независимой экспертизы — также проведение экспертизы (оценки ущерба) (см. пп. 10.6 - 10.6.7 Правил):

- осмотр (экспертиза, оценка) проводится в присутствии всех заинтересованных лиц (или их надлежащих представителей) — Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), Страховщика, а по возможности — и лица, ответственного за причинение вреда, если такое лицо имеется (установлено);

- Страховщик согласовывает время и место проведения осмотра (экспертизы, оценки) с Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем), экспертом (оценщиком), а по возможности — и с лицом, ответственным за причинение вреда (или их надлежащими представителями);

- заинтересованные лица приглашаются Страховщиком, при необходимости — в письменной персонифицированной форме (как правило, телеграммой с уведомлением о вручении таковой);

- по итогам осмотра (экспертизы, оценки) составляется соответствующий акт;

- если лицо, ответственное за причинение вреда, (или его надлежащий представитель) не явились к назначенному времени на осмотр (экспертизу, оценку), указанное мероприятие проводится в его отсутствие, о чем делается соответствующая отметка на акте осмотра (экспертизы, оценки);

- при необходимости осмотр (экспертиза, оценка) проводится с участием представителей (работников) соответствующих компетентных органов.

В случае если по результатам проведенного Страховщиком осмотра поврежденного имущества Страховщик и получатель выплаты достигли согласия о размере страховой выплаты и не настаивают на организации независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества, такая экспертиза (оценка) может не проводиться.

Если Страховщик в течение 6 рабочих дней с момента получения Заявления о выплате страхового возмещения не осмотрел поврежденное имущество и/или не организовал проведение его экспертизы (оценки), то лицо, претендующее на выплату страхового возмещения, вправе самостоятельно обратиться в соответствующую компетентную организацию за проведением такой экспертизы (оценки), не представляя поврежденное имущество Страховщику для осмотра; при решении вопроса о страховой выплате Страховщик использует результаты этой независимой экспертизы (оценки).

При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц (при страховании гражданской ответственности) размер вреда здоровью определяется на основании документов, выданных медицинскими учреждениями, медицинскими экспертизами и/или иными органами и организациями соответствующей компетенции (см. п.10.12.6.1 Правил).

б) произвести дальнейшее необходимое расследование страхового события в порядке, предусмотренном разделом 10 Правил и, при признании факта страхового случая — произвести расчет размера страхового возмещения и его выплату надлежащему лицу в порядке и в сроки, предусмотренные разделом 10 Правил.

9.2.5. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования).

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. При заключении договора страхования запросить у Страхователя (Застрахованного лица) всю необходимую для этого информацию, осмотреть имущество, в связи с которым заключается договор страхования (фактическое наличие, объем, состояние и условия содержания), а при необходимости — назначить экспертизу в целях оценки фактического состояния имущества и определения степени износа, затребовать документы, имеющие значение для оценки страховой стоимости имущества, степени страхового риска, установления собственника (владельца) имущества, назначения Выгодоприобретателя и т.п. (см. также п.2.6 Правил);

9.3.2. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять состояние и стоимость объектов, в связи с которыми заключен договор страхования (имущества, гражданской ответственности), соответствие сообщенных ему Страхователем (Застрахованным лицом) сведений действительным обстоятельствам, а также выполнение им требований и условий договора страхования;

9.3.3. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы;

9.3.4. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора (п.2.8 Правил), а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.3.5. Требовать в соответствии с п.9.1.4 Правил от Страхователя (Застрахованного лица) принятия разумных и доступных мер по обеспечению сохранности имущества и предотвращению возникновения убытков (причинения вреда третьим лицам);

9.3.6. При увеличении степени страхового риска в период действия договора страхования — потребовать в соответствии с п.9.1.5 Правил принятия Страхователем (Застрахованным лицом) мер по устранению обстоятельств, повышающих степень страхового риска, и/или предпринимать действия, предусмотренные разделом 11 Правил;

9.3.7. Принимать любые не запрещенные законодательством меры по установлению причин страхового события и размера причиненного ущерба (вреда);

9.3.8. Участвовать в спасании и сохранении застрахованного имущества, уменьшении размеров причиненного страховым случаем ущерба (вреда), а также давать Страхователю (Застрахованному лицу) указания о принятии необходимых для этого мер;

9.3.9. Защищать интересы Страхователя (Застрахованного лица), в том числе от его имени, связанные с урегулированием убытка (в том числе в суде).

9.3.10. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

9.4.1. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования (в размере и порядке, предусмотренными разделом 10 Правил).

Страхователь также вправе принимать участие в согласовании и изменении условий договора страхования;

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (см. п.6.6.6 Правил);

9.4.3. Получить дубликат Полиса ("Договора") в случае его утраты (см. п.2.4.5 Правил);

9.4.4. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

9.4.5. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования имущества, к другому лицу Стороны вправе согласовать один из следующих вариантов **последствия такого перехода прав:**

- При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования имущества, к другому лицу права и обязанности по договору страхования имущества переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, предусмотренным п.2 ст.235 ГК РФ, и отказа от права собственности на застрахованное имущество. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика («последствия, предусмотренные ГК РФ»);

- В случае отчуждения застрахованного имущества (всего имущества или отдельных объектов) договор страхования прекращается в отношении отчуждаемого имущества («прекращение договора страхования по соглашению Сторон»).

9.6. Права и обязанности Сторон, не оговоренные в настоящем разделе, устанавливаются прочими разделами Правил или договором страхования.

9.7. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную соответствующими положениями действующего законодательства РФ или не противоречащими им положениями договора страхования.

10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Под страховой выплатой понимается денежная сумма, установленная договором страхования (определяемая согласно его условиям) и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая *надлежащему лицу* — Застрахованному лицу (Страхователю) или Выгодоприобретателю (а в случаях, предусмотренных законодательством — их правопреемникам или представителям).

10.1.1. Под совокупной страховой выплатой понимается общая сумма выплат страхового возмещения, произведенных Страховщиком на текущую дату в отношении объекта, застрахованного по данному договору страхования.

10.2. По факту страхового случая Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, исчисленной в соответствии с условиями договора страхования (в порядке, предусмотренном Правилами, с учетом установленных договором страхования модели страхования, страховой суммы, лимитов ответственности, франшиз, состава возмещаемых страхованием расходов и прочих условий страхования) **исходя из размера:**

а) в части страхования имущества — ущерба, причиненного застрахованному имуществу (см. пп. 10.3 — 10.3.10 Правил), а также предусмотренных договором страхования дополнительных расходов, связанных с наступлением страхового случая (пп. 10.5 — 10.5.2 Правил);

б) в части страхования гражданской ответственности — вреда, причиненного третьим лицам (см. пп. 10.4 — 10.4.9 Правил), а также предусмотренных договором страхования дополнительных расходов, связанных с наступлением страхового случая (пп. 10.5 — 10.5.2 Правил).

Размер страхового возмещения исчисляется с учетом положений пп. 7.5 – 7.5.1 Правил и не может превышать размеров страховой суммы (за исключением случая, указанного в п.10.5.1 Правил) **и соответствующих лимитов ответственности**, если последние установлены (см. пп.7.10 – 7.10.3 Правил).

10.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, под ущербом, причиненным имуществу, понимается реальный ущерб, исчисляемый:

а) **При гибели имущества** — в размере действительной стоимости имущества, определенной на момент перед наступлением страхового случая, за вычетом действительной стоимости имеющихся остатков имущества, определенной на дату исчисления размера ущерба.

При этом:

- под *остатками имущества* понимаются его сохранившиеся элементы (части, агрегаты, узлы, детали, материалы и т.п.), пригодные к использованию (эксплуатации) и/или к реализации (продаже);

- при определении действительной стоимости объекта (имущества, остатков имущества) учитываются среднерыночная цена на данный объект, действующая в месте страхования (месте нахождения имущества) на соответствующую вышеоговоренную дату, и имеющийся на эту дату фактический износ объекта, причем действительная стоимость остатков имущества определяется экспертом (оценщиком) с учетом их обесценивания вследствие страхового случая (см. также пп. 10.3.1, 10.3.10 Правил).

б) **При повреждении имущества** — в размере стоимости восстановительных расходов (см. далее пп. 10.3.2 — 10.3.5 Правил), определенных по среднерыночным ценам и расценкам, действующим в месте страхования (месте восстановления имущества) на дату исчисления размера ущерба, при этом учитывается фактический износ имущества, имевшийся на момент перед наступлением страхового случая (см. также п.10.3.1 Правил), т.е. расходы по оплате заменяемых на новые частей (элементов, деталей), необходимых для проведения ремонтных работ, при исчислении размера страхового возмещения уменьшаются на процент износа соответствующих поврежденных заменяемых частей (деталей) на момент перед наступлением страхового случая.

В случаях, когда динамикой рыночных цен за период действия договора страхования можно пренебречь, Страховщик при исчислении размера страхового возмещения в связи с повреждением имущества также вправе по своему усмотрению (предварительно фиксируя соответствующее условие в договоре страхования или же принимая соответствующее решение уже на этапе исчисления размера страхового возмещения):

- либо принять в качестве размера реального ущерба величину обесценивания невосстановленного имущества — разницу между стоимостью имущества, согласованной в договоре страхования, и стоимостью поврежденного имущества в невосстановленном состоянии. При этом стоимость восстановительных расходов в размер страхового возмещения не входит,

- либо дополнительно к стоимости восстановительных расходов учесть в составе страхового возмещения величину обесценивания восстановленного имущества — разницу между стоимостью имущества, согласованной в договоре страхования, и стоимостью поврежденного имущества в восстановленном состоянии. При этом величина обесценивания определяется¹¹ на основании документа, подтверждающего факт и размер снижения рыночной стоимости (заключение оценщика и т.д.) и может компенсироваться Страховщиком полностью или частично (например: по тем или иным элементам имущества; в пределах предложенного Страховщиком процента от величины обесценивания; и т.п.), но всегда в пределах величины обесценивания восстановленного имущества, умноженной на отношение страховой суммы к страховой стоимости данного имущества, а также с учетом общих условий страхования по договору (см.п.10.2 Правил).

в) При утрате (хищении) имущества — в размере действительной стоимости имущества, определенной в месте страхования на момент перед наступлением страхового случая (см. также пп. 10.3.1, 10.3.10 Правил).

10.3.1. При страховании имущества, гражданской ответственности действительная стоимость (износ) имущества и/или его остатков определяются (в зависимости от вида имущества) Страховщиком (экспертом или иным представителем Страховщика, на основе принятой у Страховщика методики или общепринятых методик) или независимым экспертом (оценщиком).

Страховщик вправе при расчете размера реального ущерба применить величину действительной стоимости застрахованного имущества, согласованную Сторонами при заключении (или изменении, переоформлении) договора страхования (страховую стоимость), и/или соответствующий ей износ (например, в случае, когда действительную стоимость и/или износ имущества на дату наступления страхового случая (момент перед наступлением страхового случая) определить затруднительно).

Для предметов (элементов) имущества, нормативный срок службы которых незначителен (бумажные обои, побелка, покраска и т.д.), износ при расчете размера страхового возмещения может не учитываться.

10.3.2. Под восстановительными расходами понимаются расходы, необходимые для устранения повреждений, возникших в результате наступления страхового случая (восстановления, ремонта, реставрации поврежденного имущества или его поврежденных элементов).

10.3.2.1. Устанавливается следующий состав (размер) восстановительных расходов:

- расходы на приобретение материалов (деталей, запчастей, расходных материалов и т.п.), необходимых для восстановления имущества;
- расходы на оплату выполнения работ по восстановлению имущества;
- расходы по доставке материалов к месту восстановления имущества;
- другие расходы, предусмотренные договором страхования либо признанные Страховщиком необходимыми для восстановления имущества.

Восстановительные расходы включают также вышеперечисленные расходы по восстановлению (в соответствующей части по усмотрению Страховщика) непострадавшего застрахованного имущества вследствие его демонтажа в связи с необходимостью восстановления пострадавшего застрахованного имущества. Например, если для ремонта поврежденных в результате страхового случая конструктивных элементов помещения необходимо произвести разборку и последующую сборку неповрежденных конструктивных элементов, затраты на проведение этих работ включаются в сумму расходов на ремонт;

10.3.2.2. При расчете суммы расходов на восстановление или ремонт поврежденного имущества (восстановительных расходов) применяются следующие правила:

а) для восстановления (ремонта) поврежденного имущества должны применяться материалы и запасные части, аналогичные использованным в поврежденном имуществе по виду и качеству, или иные материалы и запасные части, аналогичные им по цене;

б) расходы на материалы, использованные для проведения ремонта помещений (зданий, сооружений и т.п.), возмещаются за вычетом стоимости материалов, оставшихся после разборки поврежденного конструктивного элемента (зданий, сооружений и т.п.), пригодных для дальнейшего использования (годных остатков);

в) в расчет включаются расходы на производство только тех работ, которые необходимы для устранения последствий страхового случая (см. п.10.3.3 Правил).

10.3.2.3. В случае, когда повреждены (уничтожены, утрачены) лишь отдельные элементы (части, узлы, детали) предмета застрахованного имущества, Страховщик вправе ограничить размер страхового возмещения по каждому такому элементу (части, узлу, детали) размером той доли от установленной на предмет застрахованного имущества страховой суммы, какую составляет стоимость данного элемента (части, узла, детали) от общей стоимости данного предмета застрахованного имущества.

10.3.3. Восстановительные расходы не включают в себя:

- расходы на выполнение работ, связанных с реконструкцией (изменением планировки или конструкции) или переоборудованием имущества, а также иные дополнительные расходы, вызванные улучшениями, усовершенствованием восстанавливаемого имущества;

- расходы, которые были необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая (в том числе расходы на гарантийный ремонт застрахованного имущества, его текущее техническое обслуживание, плановый или текущий ремонт — устранение дефектов, замену отдельных частей, деталей и принадлежностей имущества из-за их изношенности, технического брака и т.п., не вызванные наступлением страхового случая);

¹¹ за счет Страхователя, если иное не согласовано Сторонами или данные сведения не содержатся в документах, подтверждающих размер ущерба — заключениях, актах соответствующих компетентных органов, предоставленных Страховщику в соответствии с положениями Правил.

- расходы на замену неповрежденных (или на ремонт поврежденных не в результате страхового случая) элементов (частей, агрегатов, узлов, деталей и т.п.) поврежденного имущества, в частности, при повреждении лишь отдельных деталей, входящих в состав сборных частей, узлов или агрегатов имущества — расходы на замену данных частей, узлов или агрегатов в сборе (из-за отсутствия необходимых запасных частей для ремонта или замены отдельных поврежденных деталей или по другим причинам);

- дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения работ — связанные с оплатой сверхурочных работ, работ в ночное время, в выходные или праздничные дни, экспресс-доставкой материалов, запасных частей и т.д. (если расходы за срочность проведения работ прямо не предусмотрены договором страхования или иным письменным соглашением Сторон);

- другие расходы, произведенные сверх необходимых или сверх предусмотренных условиями договора страхования или не обусловленные данным страховым случаем.

10.3.4. При расчете суммы восстановительных расходов учитывается размер только поврежденной части имущества (например, длины трубопровода), за исключением ситуаций, когда технология восстановления поврежденного предмета имущества, предусмотренная действующими нормами и правилами, предполагает его полную замену либо необходимость полной замены вытекает из общепринятых норм (обычаев) использования данного предмета, подразумевающих его целостность. В ситуациях, когда вопрос о необходимости полной замены предмета носит оценочный характер (при отсутствии необходимой документальной регламентации), Страховщик решает его по своему усмотрению.

10.3.5. Страховщик несет расходы по предварительному ремонту только в том случае, если этот ремонт является частью окончательного и если в связи с этим не повысятся общие расходы по ремонту (в сравнении со случаем, когда предварительный ремонт не производился бы).

Вместе с тем, если для сохранения отдельных конструктивных элементов помещения (здания, сооружения и т.п.) необходимо произвести их временное укрепление (устройство подпорок, стяжек и т.п.), затраты на проведение этих работ и стоимость материалов для их производства включаются в сумму расходов на ремонт.

10.3.6. Ущерб, причиненный специфическим объектам страхования (ценным бумагам, чертежам, документам и т.п.) исчисляется в соответствии с условиями страхования, содержащимися в договоре страхования (страхование «по особому соглашению Сторон», см. п.3.4 Правил) с учетом специфики данных объектов страхования.

10.3.7. Ущерб, причиненный застрахованному имуществу, не подлежит возмещению Страховщиком в части, полученной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в возмещение данного ущерба от иных лиц — лиц, ответственных за причинение ущерба, соответствующих компетентных органов или организаций и т.п. (см. также раздел 13 Правил). Если такие суммы до момента урегулирования Страховщиком убытка были уже получены, Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязаны незамедлительно известить Страховщика об их получении с целью адекватного исчисления Страховщиком размера страховой выплаты (письменное подтверждение о получении таких сумм должно быть направлено Страховщику в течение 3-х дней с момента их получения). Если такие суммы будут получены Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) после производства Страховщиком страховой выплаты, получатель обязан передать их Страховщику (внести в кассу или перечислить на расчетный счет Страховщика) в течение 15 банковских дней с даты их получения.

10.3.8. Если застрахованное имущество, утраченное в результате хищения, возвращено Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) до выплаты Страховщиком страхового возмещения, то страховое возмещение выплачивается, если имущество возвращено в *поврежденном* состоянии и застраховано по риску «ПДТЛ-ущерб» (при этом размер выплаты определяется согласно положениям настоящих Правил применительно к ситуации повреждения имущества). В иных случаях страховое возмещение не выплачивается.

10.3.9. Если застрахованное имущество, утраченное в результате хищения, возвращено Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) - получателю выплаты после выплаты Страховщиком страхового возмещения по риску «ПДТЛ - хищение», то данное лицо обязано вернуть Страховщику:

- если имущество возвращено в *поврежденном* состоянии — полученную по риску «ПДТЛ-хищение» сумму страхового возмещения за вычетом суммы страхового возмещения за повреждения, причиненные имуществу в связи с хищением, если при этом имущество было застраховано по риску «ПДТЛ - ущерб», или без такого вычета (т.е. полученная сумма страхового возмещения возвращается в полном объеме), если имущество не было застраховано по риску «ПДТЛ - ущерб»;

- если имущество возвращено в *неповрежденном* состоянии — полученную по риску «ПДТЛ-хищение» сумму страхового возмещения в полном объеме.

Возврат указанной суммы надлежит произвести Страховщику (внести в кассу или перечислить на расчетный счет Страховщика) в течение 15 банковских дней с даты возвращения имущества, если иной срок не согласован письменным соглашением всех заинтересованных лиц (Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Договором страхования или иным письменным соглашением всех заинтересованных лиц может быть предусмотрена возможность и условия невозвращения Страховщику полученного страхового возмещения в случае, когда возвращенное имущество передается в собственность Страховщика (см. также п.10.3.10 Правил).

10.3.10. В случае утраты (хищения) или гибели (уничтожения) застрахованного имущества Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) вправе (с согласия Страховщика) отказаться от своих прав на данное имущество в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы («получение полной страховой суммы при гибели (утрате) застрахованного имущества»).

При этом по требованию Страховщика вышеуказанный получатель страховой выплаты обязан заключить со Страховщиком письменное соглашение о взаимоотношениях (взаиморасчете) в случае нахождения утраченного имущества (например, *договор-абандон*¹²).

10.4. Возмещение вреда, причиненного потерпевшим третьим лицам (см. п.1.6.2 Правил), производится на условиях договора страхования (Правил - в соответствующей части) в пределах (не более) сумм, определенных гражданским законодательством Российской Федерации (то есть исходя из положений главы 59 ГК РФ о причинении вреда¹³, если иное установление размера страхового возмещения не вытекает из условий договора страхования или не обусловлено конкретной ситуацией, возникшей при его исполнении¹⁴ - см., например, пп. 10.4.5, 10.4.8 Правил).

Размер указанного возмещения исчисляется на основании предоставленных Страховщику подтверждающих документов и при урегулировании претензий во внесудебном (досудебном) порядке определяется соглашением Страховщика и лица, предъявившего претензию, (Выгодоприобретателя) при участии Страхователя (Застрахованного лица). В случае недостижения указанными лицами взаимоприемлемого соглашения размер возмещения причиненного вреда устанавливается решением судебных органов, определяющим подлежащие выплате Страховщиком суммы и их получателей.

10.4.1. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации в случае причинения здоровью потерпевшего вреда, не приведшего к смерти, подлежат компенсации (см. ст. 1085 — 1086, 1090 — 1092 ГК РФ):

а) утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда;

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего. К таким расходам могут быть отнесены:

- расходы на платную медицинскую помощь (лечение), приобретение лекарств, изделий медицинского назначения, протезирование, оплату медицинских процедур и т.п.;
 - расходы на дополнительное питание, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, подготовку к другой профессии, приобретение специальных транспортных средств, необходимые транспортные расходы и т.п.;
- если соответствующими компетентными органами установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Особенности исчисления размера вреда, причиненного несовершеннолетним потерпевшим, установлены положениями ст.1087 ГК РФ.

Размер указанных в настоящем пункте расходов определяется Страховщиком на основании соответствующих подтверждающих документов (см. п.10.12.6 Правил).

10.4.2. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации в случае причинения вреда, приведшего к смерти потерпевшего, подлежат компенсации:

а) часть заработка (дохода) умершего, которую лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при его жизни (см. ст. 1088 — 1092 ГК РФ).

б) необходимые расходы на погребение умершего (ст. 1094 ГК РФ), **возмещаемые лицам, которые их понесли** (наследники, родственники потерпевшего или иные лица). Если в соответствии с действующим законодательством (Российской Федерации и/или территории страхования) расходы на погребение потерпевшего подлежат компенсации полностью или частично из средств соответствующего бюджета (погребение за счет государства, социальное пособие на погребение и т.п.), то Страховщик возмещает их лишь в той части, в которой они превысили компенсируемые из средств бюджета, и в той мере, в какой они были необходимы для погребения (если договором страхования не предусмотрен иной порядок возмещения расходов на погребение).

10.4.2.1. Страховщик вправе установить лимит(ы) ответственности или франшизы в отношении расходов на погребение и/или тех или иных видов дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего.

10.4.2.2. В случае если при жизни потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она учитывается при исчислении размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего (кормильца).

10.4.3. В случае причинения вреда имуществу физического или юридического лица, страховое возмещение исчисляется в соответствии с положениями пп. 10.3 — 10.3.6 Правил (в той части, в которой они могут быть распространены на страхование гражданской ответственности).

¹² *Договор-абандон* содержит описание механизма передачи Страховщику права собственности на застрахованное утраченное (похищенное) имущество с целью получения страховой выплаты в размере полной страховой суммы данного имущества

¹³ С учетом, по усмотрению Страховщика, соответствующей правоприменительной практики - в той части, в которой она соответствует объему предусмотренного Правилами страхового покрытия и условиям заключенного на их основе договора страхования (см., например, Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26.01.2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина»).

¹⁴ С учетом степени вины причинителя вреда и потерпевшего или иных факторов, предусмотренных законодательством, суммы возмещения, предусмотренные главой 59 ГК РФ, могут быть изменены судом в отношении определенных видов вреда и/или расходов (в соответствии с положениями ст. 1083 ГК РФ).

10.4.4. Если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации допускается замена подлежащих уплате Застрахованным лицом ежемесячных или иных регулярных платежей единовременной выплатой компенсации за причиненный вред (ст.1093 ГК РФ), Страховщик вправе произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации и выплатить ее единовременно.

10.4.5. Если по страховому случаю по риску «гражданская ответственность» Страховщику предъявлено несколько требований о страховых выплатах в отношении вреда имуществу и/или жизни и здоровью третьего(их) лица(лиц) (например, в случае, когда имеется несколько потерпевших третьих лиц и/или у нескольких лиц появляется в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца) и общая сумма требований, предъявленных Страховщику по данному страховому случаю до истечения срока, предусмотренного Правилами на рассмотрение заявлений о выплате (со дня поступления первого заявления), превышает установленную страховую сумму по риску «Гражданская ответственность», то страховые выплаты производятся пропорционально отношению этой страховой суммы к сумме предъявленных и документально подтвержденных требований (с учетом ограничения размера страховой выплаты в связи с ранее произведенными выплатами и/или с установлением по договору страхования гражданской ответственности каких-либо лимитов ответственности и/или франшиз). После того, как Страховщик произвел указанную(ые) страховую(ые) выплату(ы) получателю(ям), иные лица, имеющие право на возмещение вреда и не заявившие Страховщику свои требования до принятия им решения о страховой(ых) выплате(ах) по данному страховому случаю, имеют право обратиться с требованием о возмещении вреда непосредственно к Застрахованному лицу (причинителю вреда) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

При судебном урегулировании выплата производится с учетом предписаний судебного решения.

10.4.6. Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Застрахованным лицом, но и иными лицами, ответственными за его причинение (например, в случае совместного причинения вреда), то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой возмещения, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

10.4.7. Если Застрахованное лицо (Страхователь) уплатило — с согласия Страховщика и при соответствующем документальном подтверждении факта и размера уплаты — потерпевшему (Выгодоприобретателю) денежные суммы в счет возмещения причиненного вреда, то указанные суммы возмещаются Страховщиком лицу, их уплатившему (см. п.10.12.6.4 Правил).

10.4.8. В случаях, когда размер причиненного вреда подлежит исчислению на основе норм законодательства иностранного государства (международного права), Страховщик определяет размер страховой выплаты исходя из размера вреда, установленного в акте соответствующего компетентного органа (решении суда иностранного государства, международного суда и т.д., см. также п.10.12.6.5 Правил), и условий конкретного договора страхования (установленных лимитов ответственности, франшиз и т.п.).

10.4.9. Выплата страховой суммы за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего, в рамках настоящих Правил производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

10.5. Настоящими Правилами предусмотрена возможность возмещения указанных в пп. 10.5.1, 10.5.2 Правил дополнительных расходов, связанных с наступлением страхового случая (сопряженных, сопутствующих страховому случаю):

10.5.1. По договору страхования возмещаются расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Данные расходы возмещаются (даже если соответствующие меры оказались безуспешными) пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного объекта независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (ст.962 ГК РФ) («расходы по уменьшению убытков при наступлении страхового случая»).

Страховщик вправе отказать в возмещении убытков (вреда), возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (вред) (см. п.10.18 Правил).

10.5.2. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение «предварительных и судебных расходов», под которыми понимаются:

а) расходы Застрахованного лица (Страхователя) на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, расходы, отнесенные на Застрахованное лицо (Страхователя) судом¹⁵ (если не удалось избежать передачи дела в суд) («судебные расходы»);

б) необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом (Страхователем) с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая¹⁶ («расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела»).

Предварительные и судебные расходы возмещаются в пределах страховой суммы по соответствующему дого-

¹⁵ например, оплата услуг адвоката, оплата государственной пошлины за рассмотрение дела в суде и т.п.

¹⁶ например, расходы по выяснению (установлению) причин и обстоятельств события, его участников и очевидцев, виновных (ответственных лиц), последовательности действий и событий, характера и ориентировочного размера убытков (вреда), сведений о предъявленных требованиях и т.д.

вору страхования (имущества, гражданской ответственности) и с учетом установленных этим договором условий страхования (см. п.10.2 Правил); при этом возмещение основного застрахованного ущерба (вреда) — ущерба, причиненного застрахованному имуществу и/или вреда, причиненного третьим лицам — производится в первую очередь, а возмещение предварительных и судебных расходов — только в пределах суммы, оставшейся после выплаты страхового возмещения по основному застрахованному ущербу (вреду).

10.5.3. Застрахованные расходы из числа предусмотренных в пп. 10.5.1 - 10.5.2 Правил возмещаются Страховщиком только при условии их соответствующего документального подтверждения.

10.6. Страховщик вправе (в зависимости от вида объекта страхования) оценить размер ущерба (вреда) своими силами (осмотр экспертом или иным представителем Страховщика) или прибегнуть к услугам независимой экспертизы и/или оценки (см. также п.10.3.1 Правил). При этом:

10.6.1. Порядок организации Страховщиком проведения осмотра (экспертизы, оценки) приведен в п.9.2.4 «а» Правил.

10.6.2. Стоимость экспертизы, проведенной силами Страховщика, не засчитывается в счет страхового возмещения, однако при заключении договора страхования и/или на этапе урегулирования убытка, причиненного наступлением страхового случая, Стороны вправе согласовать условие о доставке силами Страхователя (Застрахованного лица) или за его счет эксперта (представителя) Страховщика к объекту страхования для проведения экспертизы (осмотра) объекта, если объект (место страхового события) расположены на значительном расстоянии от населенного пункта, в котором находится экспертная служба Страховщика.

10.6.3. Стоимость независимой экспертизы (оценки) включается в состав убытков, подлежащих возмещению Страховщиком по договору страхования (с учетом положений п.10.6.4 Правил).

10.6.4. Если одна из Сторон не согласна с величиной исчисленного ущерба (вреда), размером страхового возмещения или установленными причинами произошедшего события, приведшего к ущербу (вреду), она вправе потребовать проведения дополнительной экспертизы (оценки). Дополнительная экспертиза (оценка) проводится за счет потребовавшей ее Стороны независимой экспертизой (оценщиком), выбор которой согласован Сторонами.

10.6.4.1. Дополнительная экспертиза (оценка) может также проводиться в случае, когда во время восстановления (ремонта) поврежденного имущества выявлены скрытые повреждения, не учтенные при первичной экспертизе (оценке ущерба). Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) до момента устранения этих повреждений приостановил ремонтные работы и обратился к Страховщику с заявлением об обнаружении скрытых повреждений и о дополнительной страховой выплате в связи с ними, то на месте проведения ремонта производится (в порядке, предусмотренном п.9.2.4 Правил) дополнительная экспертиза указанных повреждений и определяется размер дополнительного ущерба. Страховщик производит выплату дополнительного страхового возмещения только в том случае, когда в дополнительном акте экспертизы (заключении оценщика) помимо размера выявленного при ремонте дополнительного ущерба указано, что данный ущерб является следствием страхового случая, в связи с которым производится экспертиза (оценка ущерба).

Выплата дополнительного страхового возмещения (в связи с выявлением дополнительного ущерба) производится в общем порядке, предусмотренном Правилами.

Неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, изложенных в настоящем пункте, дает Страховщику право отказать в выплате дополнительного страхового возмещения.

10.6.5. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении размера страхового возмещения заключение эксперта (оценщика) о размере ущерба и износе имущества, а также условия исчисления размера страховой выплаты, предусмотренные Правилами и/или договором страхования, имеют преимущественное значение, а счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции и т.п. документы торговых и ремонтных организаций, подтверждающие затраты на ремонт, учитываются Страховщиком либо в числе прочих доказательств размера ущерба в спорных ситуациях либо для оплаты (в пределах суммы страхового возмещения) стоимости ремонта (п.10.10 Правил).

10.6.6. При расчете размера ущерба (вреда) Страховщик также учитывает информацию, содержащуюся в акте осмотра поврежденного имущества и во всех предоставленных Страховщику (имеющихся у него к моменту принятия решения) подтверждающих документах, полученных от компетентных органов.

10.6.7. Если при страховом событии по риску «гражданской ответственность» осмотр и/или независимая экспертиза (оценка) представленного потерпевшим третьим лицом поврежденного имущества или его остатков и/или документы, предоставленные Страховщику в связи с причинением вреда жизни или здоровью потерпевшего третьего лица, не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, для выяснения указанных обстоятельств Страховщик вправе провести осмотр имущества Застрахованного лица, в связи с владением которым потерпевшему был причинен вред, и/или организовать независимую экспертизу этого имущества, а Страхователь (Застрахованное лицо) обязан(о) представить это имущество по требованию Страховщика для организации независимой экспертизы.

При этом Страховщик проводит в согласованные Сторонами сроки осмотр данного имущества Застрахованного лица и/или организует независимую экспертизу и оплачивает расходы по ее проведению — аналогично положениям Правил, относящимся к осмотру и/или независимой экспертизе пострадавшего имущества.

10.7. Если на дату наступления страхового случая в отношении объектов страхования действовали также другие договоры страхования, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, исчисленном в соответствии с положениями раздела 12 Правил.

10.8. Если договором страхования (письменным соглашением Сторон) предусмотрена рассрочка в уплате страховой премии, то при наступлении страхового случая Страховщик вправе удержать из суммы страховой выплаты сумму невнесенных страховых взносов (см. п.8.9 Правил), а в случае просрочки в уплате очередного

взноса — уменьшить страховую сумму (см. п.8.7 абз.2 Правил), если последнее прямо предусмотрено договором страхования.

10.9. Страховая выплата по общему правилу производится в денежной форме путем наличного или безналичного расчета (см. также п.10.20, пп. 10.10 -10.10.1 Правил).

10.10. Страховщик, в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая, вправе с учетом пожеланий лица, имеющего право на получение страхового возмещения:

а) в связи с гибелью (утратой) или повреждением имущества (при страховании имущества и/или гражданской ответственности) — **заменить выплату страхового возмещения в денежной форме:**

— **при гибели (утрате) имущества** — предоставлением имущества, аналогичного погибшему (утраченному) имуществу, или оплатой торгующей организации счета за приобретение конкретного объекта имущества по согласованию с получателем выплаты,

— **при повреждении имущества** — оплатой Страховщиком ремонтной организации стоимости ремонта (восстановления) поврежденного имущества (по факту произведенного ремонта на основании чеков, квитанций и т.п. документов или в отношении планируемого ремонта на основании акта дефектовки, плана ремонтных работ, калькуляции (сметы) затрат, счета-фактуры и т.п.).

По возможности, при определении способа получения страхового возмещения согласовываются также конкретные ремонтные или торгующие организации.

б) в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, в части расходов, указанных в п.10.4.1 «б» (дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего) или п.10.4.2 «б» Правил (необходимые произведенные расходы на погребение умершего), — **оплатить стоимость услуг организациям, предоставившим соответствующие услуги** (на основании документов о предоставлении услуг).

10.10.1. Независимо от выбранного способа получения страхового возмещения (из числа описанных в пп.10.9 — 10.10), оно предоставляется Страховщиком в пределах страховой суммы и с учетом положений настоящих Правил об исчислении размера страхового возмещения и условий договора страхования.

10.11. Страховщик производит страховую выплату только в случае, когда у него имеется документальное подтверждение:

а) факта наступления страхового случая;

б) размера причиненного страховым случаем ущерба (вреда);

в) надлежащих правомочий лиц, претендующих на получение страховой выплаты: личности получателя и его полномочий на получение выплаты; при получении страхового возмещения — подтверждение (по требованию Страховщика, см.п.10.12.4 Правил) наличия на дату страхового случая соответствующего страхового интереса.

10.11.1. Страховщик до полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате, вправе (при наличии достаточных к тому правовых оснований, по согласованию с заинтересованными лицами — Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем(ями) — и с соблюдением всех необходимых документальных процедур) произвести часть страховой выплаты, исчисленную в соответствии с условиями договора страхования в отношении фактически определенной части застрахованных ущерба (вреда, расходов) (*«выплата в неоспариваемой части»*).

10.12. Лицом, претендующим на получение страховой выплаты, должны быть предоставлены (предъявлены) Страховщику следующие документы (их оригиналы или копии, по требованию Страховщика и в зависимости от вида документа):

10.12.1. Письменное Заявление о выплате страхового возмещения (Заявление о страховом случае, Заявление на выплату и т.п., далее - *Заявление о выплате*):

а) с указанием всех известных (на дату подачи Заявления о выплате) сведений, связанных с наступлением страхового случая;

б) с приложением описи поврежденных (погибших) или утраченных предметов имущества или с описанием ущерба (убытков) в тексте Заявления о выплате.

10.12.2. Подпис и/или "Договор".

10.12.3. Документы, идентифицирующие Застрахованное лицо (Страхователя), Выгодоприобретателя(ей) и/или иных получателей страховой выплаты:

— документы, удостоверяющие личность физического лица (гражданский паспорт, заграничный паспорт, удостоверение личности для военнослужащих, для ребенка — свидетельство о рождении и т.п.) или правосубъектность юридического лица (свидетельство о регистрации юридического лица, свидетельство о постановке на налоговый учет, Устав и т.п.);

— при наличии представителей указанных лиц — дополнительно документы, удостоверяющие их правомочия (доверенность на представление интересов или иной документ, подтверждающий объем правомочий представителя).

10.12.4. Документы, подтверждающие имущественные (страховые) интересы всех заинтересованных лиц — Застрахованного лица (Страхователя), Выгодоприобретателя, иных правообладателей.

Таковыми документами в зависимости от ситуации могут быть: свидетельство о государственной регистрации права собственности на имущество, договор купли-продажи, договор найма, свидетельство о праве на наследство (если страховую выплату получает(ют) наследник(и) в случае смерти Застрахованного лица (Страхователя), Выгодоприобретателя(ей)) и т.п. (см. п.2.6.1 Правил); данные документы предоставляются по требованию Страховщика — в зависимости от вида, стоимости имущества, особенностей правообладания им.

10.12.5. Документы, содержащие сведения об обстоятельствах, характере и причинах страхового события, картине и размерах причиненного ущерба (вреда), виновниках его наступления (лицах, ответственных за

его наступление), размерах возмещаемых Страховщиком дополнительных расходов (п.10.5 Правил) — акты осмотра или обследования поврежденного имущества, заключения оценщиков и экспертов (п.10.6 Правил), счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, акты, справки и т.п., в том числе документы, полученные в соответствующих характеру события компетентных органах:

а) в случаях пожара, возгорания (п.5.6.1 Правил) — заключение (справку) органа, осуществляющего функции государственной противопожарной службы, с указанием очага возгорания, даты и времени события и, если это возможно, предположительных причин возгорания;

б) в случаях стихийных бедствий (п.5.6.5 Правил) на соответствующей территории — акт (справку) соответствующего регионального отделения федерального органа по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (гидрометеослужбы, Росгидромета), а при необходимости — также документы (справки, иные акты) от государственных органов, выполняющих функции по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (МЧС и т.п.), органов МВД (милиции) или организаций, выполняющих функции обслуживания объектов жилищно-коммунальной инфраструктуры или нежилого фонда, иных компетентных органов (организаций) - для подтверждения факта, даты, времени и территории наступления (действия), разрушительности неблагоприятного природного явления, которое в соответствии с настоящими Правилами может быть отнесено к страховому случаю по риску «Стихийные бедствия» (с указанием, по возможности, перечня повреждений, причиненных застрахованному имуществу в результате наступления данного события);

в) в случаях взрыва (п.5.6.1 Правил), залива (п.5.6.2 Правил), иных рисков (п.5.6.6 Правил) (в зависимости от характера конкретного события) — акты (справки, заключения) аварийных служб (организаций), технадзора, и/или организаций, выполняющих функции обслуживания объектов жилищно-коммунальной инфраструктуры или нежилого фонда, противопожарной службы (при заливе вследствие пожара, при взрыве, приведшем к пожару, и т.д.), акт по установленной форме (протокол, справку и т.п.) органов ГИБДД (в случае наезда транспортных средств), а при необходимости — также документы от государственных органов, выполняющих функции по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (МЧС и т.п.), органов МВД (милиции), иных компетентных органов (организаций) - для подтверждения факта, даты, времени, места события (с указанием, по возможности, причин, обстоятельств события и перечня повреждений, причиненных застрахованному имуществу в результате наступления события);

г) в случае хищения застрахованного имущества или иных противоправных действий третьих лиц, приведших к ущербу застрахованному имуществу, (пп. 5.6.3, 5.6.4 Правил), а также во всех иных случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба (вреда), принимали участие органы МВД (милиции), прокуратуры или другие правоохранительные органы — документ(ы) данных правоохранительных органов, фиксирующий(ие) результаты расследования (письменное сообщение, справку, копии протоколов, определений, постановлений и т.п. - о возбуждении уголовного дела или проведении административного расследования, о приостановлении или прекращении дела или расследования и т.д., а если в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении отказано — предъявить Страховщику документ об отказе);

д) в случае непреднамеренного (неосторожного, случайного) повреждения имущества (в зависимости от характера конкретного события) — акты (справки, заключения) организаций, выполняющих функции обслуживания объектов жилищно-коммунальной инфраструктуры или нежилого фонда, органов МВД или иных организаций, уполномоченных проводить расследование таких случаев и/или фиксировать ущерб - для подтверждения факта, даты, времени, места события (с указанием, по возможности, причин, обстоятельств события и перечня повреждений, причиненных застрахованному имуществу в результате наступления события);

е) при обращении в органы местной администрации — соответствующие документы (акты, справки и т.п.) исполнительных органов местного самоуправления;

ж) в случаях рассмотрения дела в суде — акты судебных органов;

з) для подтверждения непригодности строения для проживания (эксплуатации, целевого использования) — заключения органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора (санэпиднадзора), организаций, выполняющих функции обслуживания объектов жилищно-коммунальной инфраструктуры или нежилого фонда, или иного уполномоченного (компетентного) органа;

и) необходимые письменные соглашения Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) и Страховщика, соответствующие характеру страховой выплаты в связи с хищением застрахованного имущества (пп. 10.3.9, 10.3.10 Правил).

При наличии (установлении) лица, виновного в причинении (ответственного за причинение) ущерба (вреда), в соответствующем акте компетентного органа должны быть указаны сведения о нем (Ф.И.О., адрес, паспортные данные и т.п.).

10.12.6. При страховании гражданской ответственности (дополнительно к положениям пп. 10.12.1 — 10.12.5 Правил, которые могут быть распространены на страхование гражданской ответственности):

10.12.6.1. При страховых случаях, связанных с причинением вреда жизни или здоровью третьего лица:

А) При предъявлении требования о возмещении вреда здоровью потерпевшего, не приведшего к смерти, но повлекшего утрату им профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшего утрату общей трудоспособности:

- заключение соответствующего медицинского (лечебного) учреждения с указанием характера полученных потерпевшим телесных повреждений или иных умалений здоровья, диагноза, периода нетрудоспособности (медицинское заключение, выписка из медицинской карты или истории болезни, медицинская справка, больничный лист, заключения бюро медико-социальной экспертизы или судебной медицинской экспертизы - по усмотрению Страховщика в зависимости от обстоятельств страхового события);

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской (медико-социальной) экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;

- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью (справки с места работы, справки налоговых органов, органов социальной защиты, пенсионного фонда и т.п.);

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

Б) При предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего (см. п.10.4.1 «б» Правил), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение:

— **в части расходов на лечение и приобретение лекарств** (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования):

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

— **в части прочих дополнительно понесенных расходов** (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств):

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств и т.п.,

- а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- а) справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- б) справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

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

- б) копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

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

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

- а) копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;

- б) документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

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

- при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

- а) счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

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

- в) документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

В) При предъявлении требований лицами, имеющими право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в связи со смертью кормильца (потерпевшего):

- копия свидетельства о смерти потерпевшего; по требованию Страховщика – также заключение (справка) компетентного органа о причине смерти (документы из лечебного учреждения, заключения бюро медико-социальной экспертизы, судебной медицинской экспертизы и т.д.);

- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- документы, подтверждающие правовой статус лиц - получателей компенсации в связи со смертью кормильца — для нетрудоспособных лиц, находившихся на иждивении умершего или имевших ко дню его смерти право на получение от него содержания. Такими документами могут быть (при наличии соответствующих оснований):

- документы, удостоверяющие личность;

- справка из ЖЭУ (Управляющей компании ЖКХ) о составе семьи и/или регистрационная карточка (карточка учета) и/или справка из компетентных органов (миграционной службы) о регистрации по месту жительства;

- пенсионное удостоверение;

- справка, подтверждающая установление инвалидности, если на иждивении погибшего находились инвалиды;
- свидетельство о рождении ребенка (детей) (если на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети);
- справка учебного (образовательного) учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении на дневной форме обучения (если на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении);
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода (если на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе);
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками (если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками);
- решение суда об установлении факта иждивения;
- документы, подтверждающие заработок (доходы), которые имел потерпевший, и необходимые для расчета сумм компенсации, на которые имеют право лица, потерявшие кормильца (справки с места работы, справки налоговых органов, органов социальной защиты, пенсионного фонда и т.п.);
- документы, подтверждающие необходимые расходы на погребение потерпевшего, произведенные лицом(ами), понесшим(и) такие расходы (наследниками, родственниками потерпевшего или иными лицами).

10.12.6.2. Письменные заявления (претензии) потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) с требованиями о возмещении вреда (убытков, ущерба), в частности, заявление Застрахованному лицу (Страховщику) и/или исковые заявления в суд.

Заявления (претензии) должны содержать обоснование размера причиненного вреда (исчисление размера требуемой компенсации).

10.12.6.3. Соглашение Страховщика и заинтересованных лиц (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страхователя) по внесудебному (досудебному) признанию (урегулированию) претензий потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей) — при наличии:

- достаточной обоснованности (подтверждения, документального доказательства) факта наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица,
- законности требований, предъявляемых к Застрахованному лицу потерпевшими лицами,
- установления взаимоприемлемого для всех заинтересованных лиц (Страховщика, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) размера компенсации причиненного вреда (суммы страхового возмещения);

10.12.6.4. Документы, подтверждающие расходы, понесенные Застрахованным лицом (Страхователем) по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам — если по согласованию со Страховщиком Застрахованное лицо (Страхователь) до выплаты Страховщиком страхового возмещения полностью или частично возместило потерпевшим (Выгодоприобретателям) причиненный вред. В этом случае соответствующая часть страхового возмещения выплачивается непосредственно Застрахованному лицу (Страхователю).

10.12.6.5. При наступлении страхового события за пределами Российской Федерации (если договором страхования установлена соответствующая территория страхования) или в иных случаях, когда в соответствии с нормами международного права требования Выгодоприобретателя(ей) в связи с причинением застрахованного вреда потерпевшему предъявляются и размер причиненного вреда исчисляется на основе норм законодательства иностранного государства (международного права), предоставляемые Страховщику подтверждающие документы составляются согласно законам или практике (обычаям) того места, где произошел и/или определяется вред (убыток); при этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить их надлежащий (заверенный) перевод на русский язык. Предоставление Страховщику акта компетентного органа (судебного решения и т.д.), устанавливающего размер вреда, подлежащего возмещению Застрахованным лицом, является необходимым условием для выплаты страхового возмещения.

10.13. Факт получения Страховщиком заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов может подтверждаться, при возникновении спора, распиской уполномоченного работника Страховщика, квитанцией почтового ведомства об отправке в адрес Страховщика ценного письма с описью вложения или актом, подписываемым от имени Сторон уполномоченными лицами.

10.14. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить указанный в п.10.12. Правил перечень документов, если характер и обстоятельства страхового случая позволяют это сделать без потери необходимых Страховщику для производства выплаты доказательств и сведений.

10.14.1. Страховщик также вправе по своему усмотрению (в зависимости от специфики объекта страхования, его стоимости, вида страхового случая и прочих факторов) произвести страховую выплату на основании расследования, произведенного своими силами, без предоставления Страховщику документов из соответствующих компетентных органов, если картина ущерба (вреда) не вызывает у Страховщика сомнений в наступлении страхового случая, а размер ущерба по оценке Страховщика незначителен — составляет не более 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер незначительного ущерба (выплата «без предоставления документов от компетентных органов»). Если договором страхования не предусмотрено иное, такая выплата может быть произведена не более одного раза в течение действия договора страхования.

10.14.1.1. Стороны вправе согласовать и иные условия, не противоречащие действующему законодательству, при которых страховая выплата будет произведена без предоставления Страховщику документов из компетентных

органов или с предоставлением минимального количества подтверждающих документов («упрощенная процедура выплаты»).

10.14.2. Страховщик также вправе затребовать (запросить) у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страхователя, компетентных органов дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным (или крайне затруднительным) для Страховщика установление факта наступления страхового случая, определение (уточнение) размеров ущерба (вреда) и страховой выплаты, установление лица, которому надлежит произвести выплату, или лиц, виновных в наступлении (ответственных за наступление) ущерба.

10.15. В течение 20 рабочих дней после получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Заявления о выплате с приложением всех имеющихся по страховому событию документов Страховщик обязан осуществить анализ предоставленных документов, провести расследование причин и обстоятельств страхового события, определить размер ущерба (вреда) и принять решение о признании факта наступления страхового случая и производстве выплаты страхового возмещения в исчисленном Страховщиком размере (при наличии у Страховщика всех необходимых для такого решения документов — см. пп. 10.11 - 10.14.2 Правил) либо решение об отсрочке выплаты (п.10.17 Правил) или об отказе в выплате (п.10.18 Правил).

10.16. При признании факта наступления страхового случая и принятии решения о производстве выплаты Страховщик в указанный в п.10.15 Правил срок составляет *страховой акт* — документ, подтверждающий признание Страховщиком факта наступления страхового случая и утверждающий размер страхового возмещения.

Страховщик производит страховую выплату в течение 10 рабочих дней с даты подписания им страхового акта (с учетом положений п.10.21 Правил).

10.17. Страховщик вправе изменить порядок и сроки страховой выплаты, если:

10.17.1. По фактам, связанным с наступлением страхового события, в соответствии с действующим законодательством, назначена дополнительная проверка, возбуждено расследование, уголовное дело или начат судебный процесс, результаты чего могут повлиять на решение Страховщика о выплате; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших принятию Страховщиком решения;

10.17.2. Возникла необходимость в проверке представленных документов и/или направлении дополнительных запросов в компетентные органы (с целью подтверждения факта наступления страхового случая, определения размера убытка, установления, если это возможно, виновного в причинении (ответственного за причинение) убытка лица); при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения результатов проверки или ответа на запрос;

10.17.3. Компетентными органами признана недостаточность информации для подтверждения факта наступления страхового случая; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения информации, достаточной для принятия решения;

10.17.4. Имеются обоснованные сомнения в правомочиях получателя выплаты на получение страхового возмещения; при этом выплата не производится до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства соответствующих прав (полномочий) получателя выплаты;

10.17.5. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения причин и обстоятельств наступления страхового события или установления величины ущерба (вреда) и размера страховой выплаты; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

10.18. Страховщик вправе принять решение об отказе в возмещении ущерба (вреда) или его соответствующей части в случаях:

- несвоевременного извещения Страховщика о страховом событии или страховом случае (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении таких событий, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение);

- препятствования Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) и/или их доверенными лицами осмотру картины ущерба, определению обстоятельств наступления страхового случая, причин и размера ущерба (вреда);

- непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов и сведений, необходимых для принятия решения о выплате (и ее производства) или об отказе в выплате (пп. 10.12 — 10.14.2 Правил) или предоставления ими заведомо ложных доказательств и сведений (фальсифицированных документов);

- неподтверждения факта наступления страхового случая соответствующими характеру события компетентными органами, если необходимость такого подтверждения следует из характера и обстоятельств произошедших событий;

- наступления дополнительного ущерба (вреда), возникшего в связи с умышленным непринятием Страхователем (Застрахованным лицом) и/или их доверенными лицами разумных и доступных мер по спасанию застрахованного имущества (при страховании имущества) и сокращению возможных размеров ущерба (вреда), причиненного третьим лицам (при страховании гражданской ответственности);

- когда Страхователь (Застрахованное лицо) без согласования со Страховщиком произвел урегулирование требований потерпевших лиц (при страховании гражданской ответственности);

- неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) его обязанностей по договору страхования — в той части, в какой это может сказаться на обязанности Страховщика произвести страховую выплату;

- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или не противоречащими ему условиями договора страхования.

10.19. При принятии решения об отсрочке выплаты или об отказе в выплате Страховщик извещает лицо, претендующее на выплату, и Страхователя о данном решении письменно, с обоснованием причин отсрочки (отказа) в течение 7 рабочих дней, считая со дня принятия Страховщиком данного решения.

10.20. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой производства страховой выплаты считается:

- дата выдачи получателю денежных средств в кассе Страховщика — при выплате наличными деньгами;
- дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для перечисления на соответствующий банковский счет получателя — при выплате безналичными денежными средствами;
- дата отправления почтового перевода — при выплате почтовым переводом (перевод за счет Страхователя);
- дата предоставления получателю выплаты имущества, аналогичного погибшему (утраченному), или дата оплаты соответствующим организациям стоимости оказанных ими услуг (согласно п.10.10 Правил).

10.21. Договором страхования (или иным письменным соглашением Страховщика и заинтересованных в страховой выплате лиц) могут быть установлены иные сроки исполнения Страховщиком обязанностей, связанных с выплатой страхового возмещения (см. пп. 10.15—10.20 Правил), и/или неустойка за просрочку Страховщиком страховой выплаты.

10.22. Лицо, получившее страховую выплату (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель), обязано вернуть Страховщику полученную сумму выплаты (или соответствующую ее часть) в случае, если в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по условиям договора страхования полностью или частично лишает данное лицо права на эту страховую выплату.

10.23. Прочие положения о порядке определения размера и выплаты страхового возмещения содержатся в иных разделах Правил.

11. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

11.1. В течение действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (как только это станет ему известно) уведомлять Страховщика любым доступным способом (с обязательным последующим письменным подтверждением сообщения в порядке, предусмотренном п.11.1.1 Правил) о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в переданных Страхователю (Застрахованному лицу) Правилах (см. п.11.4 Правил) и в договоре страхования.

11.1.1. Письменное подтверждение сообщения должно быть направлено в адрес Страховщика (с учетом реквизитов Страховщика согласно информации, содержащейся в договоре страхования) посредством почтовой или телеграфной связи или непосредственно вручено представителю Страховщика в течение 3 рабочих дней с даты, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, о котором должен быть извещен Страховщик (если иное не предусмотрено условиями договора страхования или не согласовано Сторонами при устном сообщении Страховщику о наступившем событии). Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской, подтверждением получения сообщения по электронной почте и т.д.).

11.2. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренной в п.11.1 Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с возмещением ему убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством (п.5 ст.453 ГК РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

11.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными действующим законодательством (гл.29 ГК РФ).

11.4. Значительными признаются следующие изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора: изменение владельца(ев) имущества, в том числе в связи с продажей имущества, сдачей в аренду (найм);

- существенное изменение состояния и/или режима использования (эксплуатации) имущества (например: причинение ущерба имуществу, в том числе по причинам иным, чем страховой случай; модернизация оборудования; ремонт, перепланировка, реконструкция или переоборудование строения или помещения, включая монтаж, демонтаж, тестирование систем, входящих в состав инженерного оборудования);

- существенное изменение режима охраны имущества (снятие помещения с охранной сигнализации; неприятие мер по незамедлительной замене замков в помещениях и хранилищах на территории страхования на равноценные - в случае, если ключи к таким замкам были утрачены, и т.п.);

- устранение или замена на менее надежные хранилища, предусмотренные для ценного застрахованного имущества, или понижение степени надежности мест хранения;

- капитальный ремонт, реконструкция зданий и сооружений, непосредственно примыкающих к территории страхования;

- изменение места нахождения, осуществление перевозки застрахованного имущества, влекущие необходи-

мость изменения страхового покрытия по договору страхования;

- невозможность принятия мер по незамедлительному устранению выявленных неисправностей (поломок) в инженерном оборудовании помещения, системах охранной или противопожарной сигнализации.

12. СТРАХОВАНИЕ ПО НЕСКОЛЬКИМ ДОГОВОРАМ

12.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан письменно информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных (заключаемых) в отношении объекта страхования; при этом указываются: наименования страховых компаний, объекты страхования (виды рисков), размеры страховых сумм, сроки страхования, номера полисов и иная запрошенная Страховщиком информация аналогичного свойства.

12.2. В случае страхования по нескольким договорам по одним и тем же (аналогичным) рискам (у одного или нескольких страховщиков) одного и того же имущества на общую страховую сумму, превышающую страховую стоимость, Страховщик выплачивает страховое возмещение по конкретному договору страхования в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по данному договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) договорам страхования данного объекта страхования.

В случае страхования по нескольким договорам (у одного или нескольких страховщиков) гражданской ответственности за причинение вреда при владении одним и тем же имуществом, оговоренным договором(ами) страхования, Страховщик выплачивает страховое возмещение в той доле от размера исчисленного вреда, какую составляет страховая сумма (соответствующий лимит ответственности) по конкретному договору от общей страховой суммы (суммы соответствующих лимитов ответственности) по всем заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) договорам страхования данной ответственности (неосновательное обогащение не допускается согласно ст.1102 ГК РФ).

12.3. Прочие последствия превышения страховой суммой страховой стоимости имущества (по договору страхования имущества) установлены ст.951 ГК РФ (см. также пп. 7.2.1 — 7.2.1.4 Правил).

13. СУБРОГАЦИЯ (РЕГРЕСС)

13.1. В соответствии со ст.965 ГК РФ, если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано(н) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.2. Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось(лась) от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) (пропуск сроков на заявление претензии к ответственному за убытки лицу, непредоставление доказательств и т.п.), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения в случае, если он уже произвел выплату.

13.3. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

13.4. В случаях и в размерах, предусмотренных законодательством, Страховщик, выплативший страховое возмещение, имеет право обратного требования (регресса) к виновнику причинения вреда (в частности, в случае умышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни и здоровью потерпевшего лица)¹⁷.

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

14.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон, возникших после заключения договора страхования и препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по договору, выполнение договора страхования прекращается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне договора страхования, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

15. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. В период действия договора страхования Стороны вправе на основании устного или письменного заяв-

¹⁷ в случае умышленного причинения вреда Застрахованным лицом третьему лицу (потерпевшему) Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения, но, выплатив страховое возмещение Выгодоприобретателю(ям), вправе предъявить регрессное (суброгационное) требование к Застрахованному лицу, поскольку обратное противоречило бы общим принципам гражданско-правовой ответственности за умышленное причинение вреда (страхование противоправных интересов запрещено)

ления заинтересованной Стороны изменять условия договора страхования, если таковые изменения не выходят за рамки Правил. Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания Дополнительных соглашений к договору и, если это необходимо, уплаты дополнительной страховой премии и переоформления Полиса ("Договора").

15.2. Если одно из положений договора страхования становится недействительным, это не затрагивает действия остальных положений договора страхования, если можно предположить, что он был бы заключен и без включения в него недействительного положения.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров и в порядке досудебного урегулирования претензий, а при недостижении Сторонами согласия — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

16.2. Права и обязательства Сторон, вытекающие из договора страхования, устанавливаются с учетом информации и положений, содержащихся в Полисе ("Договоре"), Правилах и других сопровождающих заключение и исполнение договора страхования документах (заявлениях, соглашениях и т.п.). При этом вопросы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, не урегулированные названными в Полисе ("Договоре") документами с учетом их установленного договором страхования приоритета, разрешаются на основании действующего гражданского законодательства Российской Федерации (в том числе путем применения сформулированных ст.431 ГК РФ правил толкования договоров).

17. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

17.1. Общая часть.

17.1.1. 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.

17.1.2. 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.

17.1.3. 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.

17.1.4. 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.

17.2. Термины и определения:

17.2.1. 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.

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

17.2.3. 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.

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

17.2.5. 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.

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

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

17.2.8. 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.

17.2.9. 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.

2.10. Застрахованное лицо- физическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

17.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

17.3.1. 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.

17.3.2. 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.

17.3.3. 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.

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

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.

17.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг.

17.4.1. 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.

17.4.2. 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).

17.4.3. 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.

17.4.4. 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.

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

17.4.6. 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.

17.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 17.3.3, 17.4.5 и 17.4.6 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.

17.4.8. 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.

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

17.5.1. 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.

17.5.2. 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.

17.5.3. 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.

17.5.4. 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.

17.5.5. 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.

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

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

17.5.8. 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.

17.5.9. 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.

17.5.10. 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.

17.5.11. 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.

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

17.6.1. 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.

17.6.2. 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.

17.6.3. 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.

17.6.4. 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.

17.6.5. 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.

17.6.6. 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 17 рабочих дней.

17.6.7. 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.

17.6.8. 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.

17.6.9. 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.

17.6.10. 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..

17.6.11. 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.

17.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг.

17.7.1. 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).

17.7.2. 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).

17.7.3. 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.

17.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 17.7.5.

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

17.7.5. 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.

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

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (%) на годовой срок страхования:

а) ПРИ СТРАХОВАНИИ ИМУЩЕСТВА:

ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ (группы, категории, элементы):	СТРАХОВЫЕ РИСКИ:								
	«Пожар, взрыв» (п. 5.6.1 Правил)	«Залив» (п. 5.6.2 Правил)	«ПДТЛ- хищение» (п. 5.6.3 Правил)	«ПДТЛ- ущерб» (п. 5.6.4 Правил)	«Стихийные бед- ствия» (п. 5.6.5 Пра- вил)		«Иные риски» (п. 5.6.6 Правил)		«Загряз- нение» (п. 5.6.7 Правил)
					«А»*	«Б»**	«А»*	«Б»**	
НЕДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО:									
Класс I. «Жилые строения и помещения» (п.3.3.1 Правил):									
Категория 1. «Квартиры»									
• конструкции	0,1336	0,0008	0,0004	0,0039	0,0124	0,0097	0,0084	0,0112	—
• инженерное оборудование	0,1283	0,0207	0,0161	0,0152	0,0116	0,0062	0,0078	0,0204	—
• отделка	0,1927	0,1379	0,0089	0,0322	0,0130	0,0072	0,0070	0,0132	—
Категория 2. «Жилые дома, строения и помещения»									
• конструкции	0,1792	0,0006	0,0005	0,0028	0,0176	0,0150	0,0101	0,0134	—
• инженерное оборудование	0,1464	0,0168	0,0137	0,0178	0,0260	0,0074	0,0099	0,0290	—
• отделка	0,2370	0,1151	0,0093	0,0316	0,0181	0,0070	0,0076	0,0118	—
Класс II. «Нежилые здания, строения и помещения» (п.3.3.1 Правил):									
Категория 1. «Вспомогательные строения, постройки и сооружения»									
• конструкции	0,2220	0,0005	0,0032	0,0117	0,0339	0,0113	0,0129	0,0150	—
• инженерное оборудование	0,2177	0,0138	0,0157	0,0204	0,0297	0,0084	0,0145	0,0311	—
• отделка	0,2864	0,1209	0,0098	0,0423	0,0190	0,0074	0,0080	0,0124	—
Категория 2. «Нежилые помещения в многоквартирном доме»									
• конструкции	0,1481	0,0008	0,0005	0,0030	0,0131	0,0102	0,0089	0,0118	—
• инженерное оборудование	0,1344	0,0217	0,0169	0,0160	0,0121	0,0065	0,0082	0,0213	—
• отделка	0,2023	0,1534	0,0094	0,0338	0,0137	0,0075	0,0074	0,0138	—
Категория 3. «Иные нежилые здания, строения и помещения»									
• конструкции	0,2041	0,0006	0,0032	0,0133	0,0269	0,0112	0,0134	0,0149	—
• инженерное оборудование	0,2096	0,0145	0,0125	0,0179	0,0286	0,0081	0,0106	0,0267	—
• отделка	0,2706	0,1017	0,0100	0,0414	0,0194	0,0075	0,0081	0,0126	—
Класс III. «Земельный участок и элементы его инфраструктуры» (п.3.3.1 Правил):									
Категория 1. «Земельный участок»	0,0030	0,0131	0,0025	0,0317	0,0435		0,0068		0,0744
Категория 2. «Элементы инфраструк- туры земель- ного участка»	0,1364	0,0028	0,0326	0,2581	0,0409	0,0096	0,0808	0,0346	—
Категория 3. «Надгробия»	0,0610	0,0013	0,1020	0,5889	0,0609	0,0404	0,0721	0,0202	—

ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ (группы, категории):	СТРАХОВЫЕ РИСКИ:								
	«Пожар, взрыв» (п. 5.6.1 Правил)	«Залив» (п. 5.6.2 Правил)	«ПДТЛ-хищение» (п. 5.6.3 Правил)	«ПДТЛ-ущерб» (п. 5.6.4 Правил)	«Стихийные бедствия» (п. 5.6.5 Правил)		«Иные риски» (п. 5.6.6 Правил)		«Загрязнение» (п. 5.6.7 Правил)
					«А»*	«Б»**	«А»*	«Б»**	
ДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО:									
Класс I. «Стандартное движимое имущество» (п.3.3.2 Правил):									
Категория 1. «Предметы обстановки, домашнего обихода и личного потребления»	0,2302	0,0884	0,1716	0,0234	0,0150	0,0060	0,0161	0,0199	—
Категория 2. «Бытовая техника, технические устройства и приборы»	0,2852	0,1085	0,1860	0,0293	0,0155	0,0062	0,0184	0,0505	—
Класс II. «Особое движимое имущество» (п.3.4 Правил):									
Категория 1. «Ценное движимое имущество»	0,2762	0,0932	0,5635	0,0344	0,0230	0,0047	0,0202	0,0177	—
Категория 2. «Специфическое движимое имущество»	0,3012	0,1149	0,4858	0,0859	0,0323	0,0111	0,0360	0,0350	—

* «Стихийные бедствия» (п. 5.6.5 Правил) в виде:

«А» - «опасных атмосферных или климатических явлений», «наводнения», «цунами, шторма», «землетрясения», «вулканического извержения», «снежной лавины», «оползня, обвала»;

«Б» - «движения грунта»; «затопления грунтовыми водами».

** «Иные риски» (п. 5.6.6 Правил) в виде:

«А» - «воздействия летательных аппаратов и космических объектов»; «падения предметов»; «наезда транспортных средств»;

«Б» - «падения застрахованного имущества»; «контакта с животными»; «дефектов строительства/ремонта»; «воздействия электротока».

б) ПРИ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ИМУЩЕСТВА (риск «Гражданская ответственность» - п. 5.6.8 Правил):

Страховая сумма:					
до 50 тыс. руб. включительно	до 100 тыс. руб. включительно	до 300 тыс. руб. включительно	до 600 тыс. руб. включительно	до 1 000 тыс. руб. включительно	свыше 1 000 тыс. руб.
1,4851	1,1832	0,9558	0,7583	0,5710	0,4817

2. ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ к базовым страховым тарифам:

2.1. При расчете размера страховой премии (индивидуального страхового тарифа) по договору страхования Страховщик вправе применять к указанным в разделе 1 настоящего документа базовым страховым тарифам следующие поправочные коэффициенты:

1) «Страхование по первому риску» (п. 7.11.1 Правил)

Отношение страховой суммы к страховой стоимости	Поправочный коэффициент	Отношение страховой суммы к страховой стоимости	Поправочный коэффициент	Отношение страховой суммы к страховой стоимости	Поправочный коэффициент	Отношение страховой суммы к страховой стоимости	Поправочный коэффициент
до 1%	4,19	от 25% до 26%	3,782	от 50% до 51%	2,059	от 75% до 76%	1,168
от 1% до 2%	4,185	от 26% до 27%	3,737	от 51% до 52%	1,985	от 76% до 77%	1,162
от 2% до 3%	4,181	от 27% до 28%	3,688	от 52% до 53%	1,913	от 77% до 78%	1,156
от 3% до 4%	4,177	от 28% до 29%	3,637	от 53% до 54%	1,845	от 78% до 79%	1,151
от 4% до 5%	4,173	от 29% до 30%	3,582	от 54% до 55%	1,778	от 79% до 80%	1,145
от 5% до 6%	4,164	от 30% до 31%	3,525	от 55% до 56%	1,712	от 80% до 81%	1,139
от 6% до 7%	4,156	от 31% до 32%	3,465	от 56% до 57%	1,649	от 81% до 82%	1,133
от 7% до 8%	4,148	от 32% до 33%	3,402	от 57% до 58%	1,588	от 82% до 83%	1,128
от 8% до 9%	4,139	от 33% до 34%	3,338	от 58% до 59%	1,529	от 83% до 84%	1,122
от 9% до 10%	4,131	от 34% до 35%	3,271	от 59% до 60%	1,473	от 84% до 85%	1,116
от 10% до 11%	4,119	от 35% до 36%	3,202	от 60% до 61%	1,443	от 85% до 86%	1,111
от 11% до 12%	4,107	от 36% до 37%	3,132	от 61% до 62%	1,415	от 86% до 87%	1,105
от 12% до 13%	4,094	от 37% до 38%	3,06	от 62% до 63%	1,386	от 87% до 88%	1,1
от 13% до 14%	4,082	от 38% до 39%	2,986	от 63% до 64%	1,358	от 88% до 89%	1,094
от 14% до 15%	4,07	от 39% до 40%	2,912	от 64% до 65%	1,331	от 89% до 90%	1,089
от 15% до 16%	4,053	от 40% до 41%	2,836	от 65% до 66%	1,311	от 90% до 91%	1,08
от 16% до 17%	4,037	от 41% до 42%	2,759	от 66% до 67%	1,292	от 91% до 92%	1,071
от 17% до 18%	4,021	от 42% до 43%	2,682	от 67% до 68%	1,272	от 92% до 93%	1,061
от 18% до 19%	4,001	от 43% до 44%	2,604	от 68% до 69%	1,253	от 93% до 94%	1,05
от 19% до 20%	3,981	от 44% до 45%	2,526	от 69% до 70%	1,234	от 94% до 95%	1,04
от 20% до 21%	3,957	от 45% до 46%	2,448	от 70% до 71%	1,222	от 95% до 96%	1,032
от 21% до 22%	3,929	от 46% до 47%	2,37	от 71% до 72%	1,21	от 96% до 97%	1,025
от 22% до 23%	3,898	от 47% до 48%	2,291	от 72% до 73%	1,198	от 97% до 98%	1,018
от 23% до 24%	3,863	от 48% до 49%	2,213	от 73% до 74%	1,186	от 98% до 99%	1,011
от 24% до 25%	3,824	от 49% до 50%	2,136	от 74% до 75%	1,174	от 99% до 100%	1,005

2) При страховании гражданской ответственности владельцев помещений действие страхования распространяется:

- на содержание помещения в период действия страхования, исключая его переустройство и/или перепланировку — поправочный коэффициент в размере **1,0**;
- на содержание помещения в период действия страхования, включая его переустройство и/или перепланировку — поправочный коэффициент в размере **1,5**.

Примечание.

Под *содержанием* помещения понимается владение помещением независимо от факта практического использования.

Под *переустройством* понимаются установка, замена или перенос инженерных сетей, санитарно-технического, электрического или другого оборудования, требующие внесения изменений в технический паспорт помещения.

Под *перепланировкой* понимается изменение конфигурации помещения, требующее внесения изменений в технический паспорт помещения.

3) Страхование «до первого страхового случая» (п. 7.7 Правил):

- при страховании имущества — поправочный коэффициент в размере **0,9**;
- при страховании гражданской ответственности владельцев имущества — поправочный коэффициент в размере **0,86**.

4) Ограничение количества страховых выплат по конкретному риску:

Описание ограничения	Поправочный коэффициент	
а) Обязательства Страховщика в отношении возмещения убытков в результате наступления страхового случая по риску «Залив» (п. 5.6.2 Правил) прекращаются после первого события, признанного страховым случаем по данному риску	0,85	(применяется к риску «Залив»)
б) По риску «Гражданская ответственность» («ГО») (п. 5.6.8 Правил) обязательства Страховщика в отношении возмещения третьим лицам убытков, возникших в результате залива по вине Застрахованного лица, прекращаются после первого залива, признанного страховым случаем	0,91	(применяется к риску «ГО»)
в) По риску «Гражданская ответственность» («ГО») (п. 5.6.8 Правил) не признаются страховыми случаями случаи причинения вреда, произошедшие по одной и той же причине (например, залив, пожар и др.) более 2-х раз	0,95	(применяется к риску «ГО»)

5) Страхование «без описи» (п. 7.12 Правил) — поправочный коэффициент в размере 1,72.

б) Страхование с установлением безусловной франшизы на каждый страховой случай:

Размер франшизы	Поправочный коэффициент	
	Страхование имущества	Страхование гражданской ответственности
1% от страховой суммы	0,98	0,97
2% от страховой суммы	0,96	0,95
3% от страховой суммы	0,94	0,93
5% от страховой суммы	0,9	0,88
10% от страховой суммы	0,8	0,78

7) Страхование с установлением лимитов ответственности Страховщика при страховании гражданской ответственности:

Лимиты ответственности	Поправочный коэффициент	
Установлены отдельные лимиты ответственности на причинение вреда жизни или здоровью и на причинение вреда имуществу	0,82	
Установлен лимит на один страховой случай в размере:	до 30% включительно от страховой суммы	0,74
	до 50% включительно от страховой суммы	0,86

8) По договору страхования возмещаются «предварительные и судебные расходы» (п. 10.5.2 Правил):

- **при страховании имущества** — поправочный коэффициент в размере **1,15**;
- **при страховании гражданской ответственности владельцев имущества** — поправочный коэффициент в размере **1,25**.

9) В зависимости от особенностей застрахованного имущества (материала, свойств (пожароопасность, взрывоопасность, горючесть, хрупкость, влагостойкость и т.д.), стоимости и иных характеристик), характера и условий эксплуатации (содержания) — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 2,0.

10) В зависимости от особенностей территории страхования (система охраны и наблюдения (наличие и уровень подготовки служб охраны, наличие договора на охрану, наличие сигнализации, металлические решетки на окнах, металлические двери, камеры видеонаблюдения, сейф и т.д.); пожарная безопасность (категория здания (помещения), в котором находится застрахованное имущество, по взрывопожарной опасности, удаленность от ближайшего поста противопожарной служб или пожарных гидрантов, наличие/отсутствие противопожарной сигнализации, систем автоматического пожаротушения, наличие/отсутствие устройств, представляющих опасность с точки зрения пожара или взрыва, наличие/отсутствие подъездных путей и т.п.); назначение и характер использования здания (помещения), в котором находится застрахованное имущество, и примыкающих к нему зданий (помещений), если таковые имеются; удаленность от техногенных (аварийных) источников опасности (плотин, атомных станций, химически опасных производств и складов, аэродромов и т.п.); криминогенная и политическая обстановка в районе нахождения имущества; сейсмические и климатические особенности, рельеф местности (опасность наводнений, горных обвалов, селей, схода лавин, оползней, ураганов, повышенный уровень грунтовых вод, наличие подземных полостей, и т.п.); иные особенности (например, при страховании на время транспортировки - маршрут перевозки, вид транспортного средства и т.д.)) — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 2,0.

11) Благоприятная страховая история (безубыточное предшествующее страхование):

Число лет последовательного страхования без страховых случаев	Поправочный коэффициент
1 год	0,97
2 года	0,94
3 года	0,91
4 года	0,88
5 и более лет	0,85

Примечание.

Поправочные коэффициенты к базовому страховому тарифу при безубыточном страховании могут применяться, если в период действия предыдущих договоров страхования этого же объекта (или аналогичного объекта при систематическом страховании объектов данного рода или иных объектов на протяжении длительного, по оценке Страховщика, срока) не производились выплаты страхового возмещения (в том числе и у иного Страховщика, если безубыточность подтверждена документально).

12) Наличие убытков по последнему договору страхования:

Размер убытков по последнему договору страхования:		Поправочный коэффициент
не выше уплаченной страховой премии		1,0
выше уплаченной страховой премии, но менее:	30% от страховой суммы	1,1
	50% от страховой суммы	1,2
	75% от страховой суммы	1,35
	100% от страховой суммы	1,5

13) Страхование без осмотра имущества — поправочный коэффициент в размере от **1,05** до **1,2**.

14) Рассрочка в уплате страховой премии — поправочный коэффициент в размере от **1,0** до **1,15**.

15) Коэффициент андеррайтера (учитывает факторы, не оговоренные выше) — в размере от **0,5** до **2,0**.

2.2. При страховании гражданской ответственности владельцев имущества с установлением «даты ретро-активного действия» (п.6.4.1 "а" Правил) **и/или «расширенного срока предъявления претензий»** (п.6.4.1 "б" Правил) страховой тариф исчисляется исходя из размера годового страхового тарифа пропорционально сроку, на который распространяются обязательства Страховщика на возмещение причиненного вреда.

2.3. При заключении договора страхования на условии «страхование на заявленные периоды действия страховой защиты» (п. 6.4.3 Правил) страховой тариф исчисляется исходя из размера годового страхового тарифа и продолжительности (длительности) периода действия страховой защиты — аналогично как при исчислении размера страхового тарифа по договору страхования, заключаемому на срок, отличный от годового (см. пп. 3 — 3.2 настоящего документа).

2.4. При установлении в договоре страхования общей страховой суммы на разные объекты страхования (элементы застрахованного недвижимого имущества и/или имущество, относящиеся к разным классам и/или категориям) с указанием их долей в общей страховой сумме, страховой тариф исчисляется на совокупность объектов как среднее взвешенное тарифов по каждому объекту в отдельности, т.е.:

$$T = 0,01 * (\sum d_i T_i), \quad \text{где:}$$

T — страховой тариф на совокупность объектов (в %);

d_i — доля i -го объекта в общей страховой сумме (в %);

T_i — страховой тариф по i -му объекту (в %).

2.5. При страховании с установлением страховых сумм на отдельные страховые периоды — «страхование с установлением «графика страховых сумм» (п.7.8 Правил) размер страховой премии за каждый период исчисляется исходя из соответствующих данному периоду страховой суммы и размера страхового тарифа.

Стороны вправе согласовать для каждого периода индивидуальный порядок уплаты страховой премии.

3. Исчисление размера страховой премии (индивидуального страхового тарифа) по договору страхования, заключаемому на срок, отличный от годового, производится в следующем порядке:

3.1. По договорам страхования, заключенным на срок страхования менее 1 года (далее — *краткосрочное страхование*), страховая премия по общему правилу исчисляется Страховщиком в зависимости от размера годовой страховой премии и срока страхования в соответствии с нижеприведенной таблицей поправочных коэффициентов:

Срок страхования	Поправочный коэффициент к годовому страховому тарифу
до 1 месяца включительно	0,20
свыше 1 месяца до 2 месяцев включительно	0,30
свыше 2 месяцев до 3 месяцев включительно	0,40
свыше 3 месяцев до 4 месяцев включительно	0,50
свыше 4 месяцев до 5 месяцев включительно	0,60
свыше 5 месяцев до 6 месяцев включительно	0,70
свыше 6 месяцев до 7 месяцев включительно	0,75
свыше 7 месяцев до 8 месяцев включительно	0,80
свыше 8 месяцев до 9 месяцев включительно	0,85
свыше 9 месяцев до 10 месяцев включительно	0,90
свыше 10 месяцев до 11 месяцев включительно	0,95
свыше 11 месяцев до 12 месяцев включительно	1,00

3.1.1. По краткосрочному договору страхования Страховщик вправе (по своему усмотрению — в зависимости от конкретной ситуации риска, в том числе причин заключения краткосрочного договора страхования, вида принимаемых на страхование рисков, размера затрат на подготовку и оформление (переоформление, дополнение) договора страхования и т.п.) исчислять страховую премию исходя из размера годовой страховой премии пропорционально сроку страхования в днях:

$$СП = 0,01 * СС * СТ_{год} * N / K_{год} = СП_{год} * N / K_{год}, \text{ где}$$

СП — сумма страховой премии по краткосрочному договору;
 $СП_{год} = 0,01 * СС * СТ_{год}$ — сумма годовой страховой премии;
 СС — страховая сумма;
 $СТ_{год}$ — годовой страховой тариф в %;
 N — срок страхования по краткосрочному договору (в сутках);
 $K_{год}$ — количество дней в году (365 или 366).

3.2. По договорам страхования, заключенным на срок страхования более 1 года, (далее — *долгосрочное страхование*) страховая премия исчисляется Страховщиком пропорционально сроку страхования в сутках, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$СП = 0,01 * СС * СТ_{год} * N / K_{год} = СП_{год} * N / K_{год}, \text{ где:}$$

СП — сумма страховой премии по долгосрочному договору;
 $СП_{год} = 0,01 * СС * СТ_{год}$ — сумма годовой страховой премии;
 СС — страховая сумма;
 $СТ_{год}$ — годовой страховой тариф в %;
 N — срок страхования по долгосрочному договору (в сутках);
 $K_{год}$ — количество дней в году (365 или 366).

4. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет увеличение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии, исчисленной Страховщиком в соответствии с нижеприведенными формулами, одновременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон.

4.1. Сумма дополнительной страховой премии (в случаях, отличных от описанного ниже в п. 5), рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = СП_{н} - СП_{с}, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,
 $СП_{с}$ — страховая премия по договору страхования, исчисленная Страховщиком до внесения в него изменений,
 $СП_{н}$ — страховая премия, подлежащая уплате Страхователем по договору страхования после внесения в него изменений, — исчисляется по следующей формуле:

$$СП_n = \sum_{i=1}^n \left(СП_i \times \frac{M_i}{N} \right), \text{ где:}$$

$СП_n$ — размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования,
 N — срок действия договора страхования (в сутках),

n — количество частей срока действия договора страхования с различными условиями страхования,

M_i — i -тая часть срока действия договора страхования (в сутках), в течение которой условия договора страхо-

вания неизменны ($\sum_{i=1}^n M_i = N$),

$СП_i$ — страховая премия, которая должна была бы быть уплачена, если бы договор страхования был заключен на срок страхования N и на условиях, действующих в течение i -той части срока действия договора страхования.

В частности (в результате алгебраических преобразований вышеуказанной формулы):

а) При увеличении в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * УСС * СТ * M / N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования N ,

N — срок действия договора страхования (в сутках),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках);

б) При необходимости увеличения страхового тарифа после заключения договора страхования (например, при увеличении степени страхового риска, оговоренной при заключении договора страхования) сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * СС * УСТ * M / N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СС — размер страховой суммы,

УСТ — размер увеличения страхового тарифа в %, исчисленного на срок страхования N ,

N — срок действия договора страхования (в сутках),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с даты увеличения страхового тарифа (в сутках).

5. При уменьшении размера совокупной страховой выплаты, учитываемой Страховщиком при исчислении размеров последующих страховых выплат (см. п.7.5.1 Правил), размер дополнительной страховой премии исчисляется по объекту страхования в целом, независимо от того по каким рискам были страховые случаи.

Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * УСВ * СТ * K * M / N, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии;

УСВ — размер уменьшения совокупной страховой выплаты, учитываемой Страховщиком при исчислении последующих страховых выплат;

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования N ;

K — поправочный коэффициент в размере от 1,1 до 3,0, применяемый по усмотрению Страховщика в зависимости от размера уменьшения совокупной страховой выплаты и обстоятельств наступления страховых случаев;

N — срок действия договора страхования (в сутках);

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты уменьшения совокупной страховой выплаты (в сутках).

6. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет уменьшение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страховщик вправе вернуть излишне уплаченную часть страховой премии за неистекший срок действия страхования; при исчислении размера излишне уплаченной части страховой премии Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.