



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 26.04.2019г. приказ 0426/А-1

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ЭКСПЛУАТАЦИЮ ЖИЛЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ**

(№ 640/002)¹

СОДЕРЖАНИЕ:

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

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Указанный номер **640** 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) **/002** - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ взаимодействия с потребителями страховых услуг

1. Введение

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и 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.

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.

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

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.

2. Термины и определения

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.

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

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.

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

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.

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.

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

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.

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, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

- физическое или юридическое лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования финансового риска;

- физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг

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 допускаются искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

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.

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 или о его отсутствии 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.

4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг

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.

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).

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.

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.

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.

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.

4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 3.3, 4.5 и 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.

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.

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

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.

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.

5.2. 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.

5.3. 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, подтверждающим полномочия данного лица.

5.4. 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.

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

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

5.7. 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.

5.8. 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.

5.9. 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.

5.10. 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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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..

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.

7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

7.1. Обращения, поступившие в страховую организацию от получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, подлежат обязательному рассмотрению.

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

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. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 4.1.8 Стандарта.

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

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга», далее по тексту – «Страховщик») в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за эксплуатацию жилых и/или производственных помещений (далее по тексту соответственно – «договоры страхования» и «ответственность») с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»).

Под термином «эксплуатация» в рамках настоящих Правил понимается проживание, производственная, коммерческая, некоммерческая или иная деятельность в помещении, которое оговорено в договоре страхования.

Под термином «производственное помещение» в рамках настоящих Правил понимается помещение, имеющее статус нежилого.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему (третьему лицу) убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Страхователями признаются дееспособные российские и иностранные граждане, а также лица без гражданства, юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика. В этом случае в действующий договор страхования вносятся изменения путем оформления письменного дополнительного соглашения.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее по тексту – «Выгодоприобретатели»), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.7. Заключение договора страхования в отношении лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, не выполнены лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) при эксплуатации жилых и/или производственных помещений, указанных в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату надлежащему(им) лицу(ам).

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается наступление гражданской ответственности лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в связи с эксплуатацией помещения, указанного в договоре страхования, и при условиях, указанных в п.3.3 настоящих Правил.

3.3. По настоящим Правилам страхованием покрываются случаи, когда причинение вреда произошло в процессе эксплуатации жилого или производственного помещения в результате:

3.3.1. ПОЖАРА, ВЗРЫВА.

Под «**Пожаром**» понимается воздействие огня, способного стихийно и неконтролируемо распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, а также ущерб, причиненный продуктами горения и мерами пожаротушения, применяемыми с целью предотвращения дальнейшего распространения огня.

Под «**Взрывом**» понимается внезапно происходящее проявление энергетической силы от стремления газов или паров к расширению с последующим разрушением, включая взрыв боевых припасов, взрывчатых веществ, а также газа.

3.3.2. ЗАЛИВА.

Под «**Заливом**» понимается внезапное и непредвиденное размокающее (разъедающее) воздействие воды, других жидкостей и/или пара в результате работы водопроводной, канализационной, отопительной, спринклерной систем, а также подключенных к ним стационарного инженерного, санитарно-технического оборудования и машин, в которых хранятся, транспортируются, перерабатываются или используются вода и/или другие жидкости.

3.3.3. МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.

Под «**Механическими повреждениями**» понимается внезапное полное или частичное разрушение основных конструкций и/или элементов внутренней отделки строений (помещений), включая обвал строений.

3.3.4. ИНЫХ ПРИЧИН, оговоренных в договоре страхования (только для производственных помещений), а именно:

- засорения эксплуатационных сетей общего пользования;
- загрязнения близлежащей территории.

3.4. Не относится к страховым случаям наступление гражданской ответственности вследствие:

– использования жилого или производственного помещения не по назначению (для целей иных, чем те, для которых оно предназначено: производственная деятельность в жилом помещении, несоответствие характера производственной деятельности технико-эксплуатационным характеристикам здания и т.п.);

– противоправных действий третьих лиц;

– ветхости здания, в котором находится жилое или производственное помещение, частичного его разрушения или повреждения в результате длительной эксплуатации или строительных дефектов;

– проникновения в помещение жидкостей (дождевой или талой воды, снега, града, грязи, а также подпочвенных, грунтовых вод) через незакрытые окна, двери, с чердаков и крыш, а также через отверстия, сделанные преднамеренно или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов.

3.5. Также не покрывается настоящим страхованием возникновение ответственности за вред, причиненный:

– жизни, здоровью и/или имуществу Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), а также лиц, совместно с ним проживающих в жилом помещении, указанном в договоре страхования;

– жизни, здоровью и/или имуществу работников Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), осуществляющих свою деятельность в производственном помещении, указанном в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховые риски – предполагаемые события, исчерпывающий перечень которых указан в п.4.2 настоящих Правил, на случай наступления которых проводится страхование. События, рассматриваемые в качестве страховых рисков, должны обладать признаками вероятности и случайности их наступления.

4.2. По настоящим Правилам может быть застрахован риск ответственности за вред, причиненный:

– жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей);

– имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей),

в результате наступления событий, указанных в п.3.3 настоящих Правил.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

5.2. В договоре страхования страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем отдельно по каждому застрахованному риску. Общий размер страховой суммы по договору страхования в целом определяется сложением страховых сумм по каждому застрахованному риску.

5.3. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика (предельные суммы выплат) в отношении одного потерпевшего лица (Выгодоприобретателя) либо в расчете на один страховой случай.

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

5.5. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить страховую сумму (в частности, после выплаты страхового возмещения). В этих случаях заключается дополнительное соглашение в письменной форме и одновременно уплачивается дополнительная страховая премия.

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

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

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

По соглашению сторон франшиза может быть установлена как по договору страхования в целом, так и по отдельным объектам страхования, рискам (группам риска), страховым случаям (независимо от количества лиц, которым причинен ущерб), а также по каждому убытку (претензии) от лица, которому причинен ущерб.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

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

6.2. Страховые тарифы по каждому застрахованному риску определяются в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

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

7.2. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется сложением страховых премий по каждому застрахованному риску.

7.3. Страховая премия по каждому застрахованному риску устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному застрахованному риску.

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

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

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

7.7. В случаях, указанных в п.5.5 настоящих Правил, размер дополнительной страховой премии (Пд) рассчитывается по следующей формуле:

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

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

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

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

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

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

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

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

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

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (Приложение № 3 к настоящим Правилам) и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного (Приложение № 2 к настоящим Правилам) или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре.

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

8.5. Договор страхования действует только на территории Российской Федерации.

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

8.7. Факт заключения договора страхования подтверждается страховым полисом.

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

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

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

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

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

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

8.11. Действие договора страхования прекращается в случаях:

8.11.1. Истечения срока действия договора.

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

8.11.3. Неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки (см. п. п. 7.8, 8.14 Правил).

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

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

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

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

8.11.8. Ликвидации Страхователя–юридического лица.

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

8.11.10. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.11.11. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.12. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям п.п.8.11.4–8.11.7 настоящих Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон, Страховщик возвращает Страхователю сумму денежных средств, рассчитанную по формуле:

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

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

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

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

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

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

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

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

8.13. Для договоров, предусматривающих порядок уплаты страховой премии в рассрочку, в случаях, когда к моменту досрочного прекращения договора страховая премия уплачена не полностью, формула, указанная в п.8.12 настоящих Правил, применяется со следующими поправками (если иной порядок расчета не предусмотрен соглашением сторон):

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

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

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.11.4 настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, в том числе по основаниям, указанным в п.7.8 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.15. При реорганизации Страхователя–юридического лица его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством РФ.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **В период действия договора страхования Страхователь имеет право:**

9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования.

9.1.2. Заменить лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, в соответствии с п.1.4 настоящих Правил.

9.1.3. Увеличить по согласованию со Страховщиком размер страховой суммы в соответствии с п.5.5 настоящих Правил.

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

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

9.1.6. Предлагать досрочное прекращение договора с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не менее, чем за 10 календарных дней до предполагаемой даты прекращения, если договором не предусмотрено иное.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Соблюдать все условия договора страхования.

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

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

9.2.4. Довести до сведения лиц, риск ответственности которых за причинение вреда застрахован, и/или работающих у него по найму, требования настоящих Правил и условия договора страхования.

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

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

9.2.7. В период действия договора страхования уведомить Страховщика об изменении обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска (перевод помещения из жилого в нежилой фонд, переход помещения в собственность другого лица, передача помещения в аренду или безвозмездное пользование другому лицу, переоборудование и перепланировка помещения, прекращение эксплуатации помещения, повышение вероятности наступления страхового события и т.п.).

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения договора страхования в соответствии с п.8.11.6 настоящих Правил.

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

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) обязан:

9.3.1. Незамедлительно принять все разумные и доступные меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц, устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

9.3.2. Незамедлительно сообщать в соответствующие органы, исходя из их компетенции (органы госпожнадзора, аварийные службы и т.д.), о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

9.3.3. В течение трех рабочих дней со дня наступления события, обладающего признаками страхового случая, письменно заявить о случившемся Страховщику (при нарушении сроков подачи заявления Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, за исключением случаев, когда причина нарушения сроков подачи заявления будет признана Страховщиком уважительной - с учетом положений п.12.1 Правил).

9.3.4. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного вреда (ущерба).

9.3.5. Предъявить Страховщику нижеперечисленные документы:

- договор страхования (полис), а также документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность лица, заявившего о страховом случае;
- документы Страхователя, подтверждающие право собственности, владения на жилое или производственное помещение;
- имущественную претензию потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) с приложением документов, подтверждающих право требования и размер причиненного ущерба, или соответствующее решение Суда (Арбитражного суда);
- по требованию Страховщика документы компетентных органов, необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

9.3.6. Предоставить представителю Страховщика возможность проводить осмотр и обследование помещений или иного имущества, поврежденных (уничтоженных) в связи с наступлением заявленного события, расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытков.

9.3.7. Согласовывать со Страховщиком свои действия, имеющие отношение к урегулированию требований потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного вреда — в той мере, в какой это не влечет нарушение Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) требований действующего законодательства РФ, в том числе в отношении обязанностей, возникающих в связи с проведением компетентными органами расследования в связи с причиненным вредом.

В случае если без предварительного письменного согласия Страховщика Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) признаны полностью или частично предъявляемые требования потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного вреда, приняты на себя обязательства по урегулированию таких требований и/или произведено полное или частичное возмещение вреда, Страховщик вправе в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения (п.11.7 и 12.3 Правил).

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Производить оценку страхового риска, в частности, ознакомиться с особенностями эксплуатации помещения, прилегающих помещений и территорий (включая их фотографирование), проверять правильность сообщаемых Страхователем сведений, как при заключении договора страхования, так и в период его действия.

9.4.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленного события, имеющего признаки страхового случая, осуществлять фотографирование (видеозапись) места происшествия, а также запрашивать сведения, связанные с заявленным событием, у компетентных органов, предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

9.4.3. Досрочно прекратить действие договора страхования в случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п.п. 7.8 и 8.14 настоящих Правил.

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

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

9.4.6. Отсрочить решение вопроса о выплате страхового возмещения (отказа в страховой выплате) по основаниям и на сроки, указанные в п.11.6 настоящих Правил, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

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

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

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

9.4.10. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством РФ.

9.5. Страховщик обязан:

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

9.5.2. Не разглашать сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

9.6.1. Принять к рассмотрению заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения.

9.6.2. В случае причинения вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) - не позднее 5 рабочих дней после получения заявления о наступлении страхового случая произвести осмотр поврежденного (уничтоженного) имущества с участием Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) и Выгодоприобретателя. Дата и время осмотра согласовывается Страховщиком с заинтересованными сторонами.

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

Если Страхователь (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) не явилось на осмотр поврежденного (уничтоженного) имущества, то осмотр и составление акта осмотра производятся в его отсутствие, о чем делается отметка в акте осмотра.

9.6.3. После получения необходимых документов и выяснения обстоятельств наступления события, при признании наступившего события страховым случаем, - составить страховой акт, определить размер убытков и произвести расчет суммы страхового возмещения.

9.6.4. Принять решение о выплате страхового возмещения либо об отказе в выплате, после:

– получения из компетентных органов сведений (документов), подтверждающих причины и последствия причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей), и необходимых для решения Страховщиком вопроса о страховой выплате;

– получения отчета об оценке независимого эксперта (оценщика) (экспертиза (оценка) проводится за счет стороны, инициировавшей ее проведение) или составления Страховщиком калькуляции (сметы) восстановительного ремонта, подтверждающей размер убытка.

По итогам проведенного Страховщиком расследования события, имеющего признаки страхового случая, составляется и утверждается страховой акт, в котором фиксируется решение Страховщика о выплате страхового возмещения либо об отказе в выплате.

9.6.5. Произвести страховую выплату согласно п.11.1 настоящих Правил.

9.6.6. В случае отказа в выплате страхового возмещения - в течение 15 дней сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА

10.1. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании данных осмотра, документов компетентных органов о фактах и последствиях причинения вреда с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

10.2. Ущерб, покрываемый в соответствии с настоящими Правилами, в зависимости от содержания претензии(й) потерпевших третьих лиц может включать в себя:

а) в случае смерти потерпевшего-кормильца:

– расходы на погребение (в соответствии со ст.1094 ГК¹ РФ возмещаются лицу, их понесшему);

– часть заработка (дохода) умершего, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

б) в случае наступившей временной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности – неполученные доходы в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

в) в случае необходимости восстановления поврежденного здоровья – медицинские расходы, необходимые для его восстановления (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

г) в случае причинения вреда имуществу;

– расходы на приобретение утраченного (погибшего) равноценного имущества;

– расходы на восстановление поврежденного имущества.

10.3. В отчет об оценке стоимости (калькуляцию, смету, расчет) восстановительного ремонта по факту ущерба, вызванного причинением вреда имуществу потерпевших третьих лиц, включаются только затраты, вызванные страховым случаем. При этом стоимость замены поврежденных частей, деталей и принадлежностей имущества принимается в расчет лишь при условии, что они путем ремонта не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования.

10.4. Затраты на восстановление имущества включают в себя:

а) расходы на материалы и запасные части для ремонта;

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

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

10.5. В затраты на восстановление имущества не включаются:

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

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

в) другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

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

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ЕЁ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования) после того, как будут полностью установлены обстоятельства, причины и размер убытка, а также получены все необходимые документы от компетентных органов, подтверждающие факт страхового случая, согласно п.9.6.4 настоящих Правил.

¹ В рамках настоящих Правил аббревиатурой ГК РФ обозначена действующая редакция Гражданского Кодекса Российской Федерации.

11.2. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании имущественной претензии потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) или решения суда, исходя из размера причиненного ущерба за вычетом оговоренной в договоре страхования безусловной франшизы и сумм, полученных (причитающихся) в возмещение данного убытка от третьих лиц, виновных в наступлении страхового случая (если таковые имеются²).

Выплата страхового возмещения производится в размере, не превышающем страховых сумм (лимитов ответственности Страховщика), установленных в договоре страхования.

11.3. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность за эксплуатацию оговоренного договором страхования жилого или производственного помещения была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по договору, выплачивается лишь в том проценте, который оно составляет по отношению к сумме обязательств страховщиков по всем договорам страхования.

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

11.5. Если страховая выплата производится на основании вступившего в законную силу решения суда, то Страховщик возмещает ущерб в объеме, установленном судом, но не выше страховых сумм (лимитов ответственности Страховщика), установленных в договоре страхования. В этом случае факт причинения вреда и размер причиненного ущерба должен быть подтвержден документами суда (постановление суда, исполнительный лист и т.п.).

11.6. Страховое возмещение выплачивается потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю). Выплата может быть произведена путем безналичного перечисления либо наличными деньгами из кассы Страховщика. В случае смерти Выгодоприобретателя страховое возмещение выплачивается его наследникам.

11.7. Выгодоприобретатель теряет право на получение страхового возмещения, если ущерб полностью возмещен лицом, ответственным за его причинение.

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

Выгодоприобретатель обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

В случае, когда вред, подлежащий возмещению Страховщиком в соответствии с Правилами, полностью или частично возмещен Выгодоприобретателю Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), Страховщик в пределах суммы произведенного возмещения осуществляет выплату произведенному возмещению лицу (при наличии соответствующего заявления) в размере, определенном в соответствии с Правилами.

12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. В соответствии со ст.961 ГК РФ несоблюдение Страхователем сроков и способа подачи заявления о страховом случае, указанных в п.9.3.3 настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12.2. В соответствии со ст.962–964 ГК РФ Страховщик на законных основаниях освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:

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

б) страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован или Выгодоприобретателя), за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

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

² например, если причинение вреда признано совершенным совместно (имеются еще виновники в причинении вреда)

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

- сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования в момент заключения договора либо об обстоятельствах, причинах и последствиях заявленного события, если об этом стало известно при расследовании заявленного события;
- неисполнение Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) обязанностей, указанных в п.п.9.2.5–9.2.8, 9.3 настоящих Правил;
- предъявление требования о страховой выплате по событиям, которые не являются страховыми случаями, или в отношении расходов (убытков, ущерба), не возмещаемых в соответствии с настоящими Правилами;
- получение Выгодоприобретателем возмещения ущерба в полном объеме от лица, ответственного за его причинение (в отношении страховой выплаты Выгодоприобретателю; см. также п.11.7 Правил).

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») своих персональных данных, включая данные, указанные в заявлении на страхование, договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования и организации оказания страховых услуг, включая урегулирование убытков и осуществление страховых выплат.

Согласие на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного уведомления в адрес Страховщика.

13.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем прямых контактов с помощью средств связи.

14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

Приложение № 1

Правилам страхования гражданской ответственности за эксплуатацию жилых и производственных помещений

Порядок определения страховых тарифов при страховании гражданской ответственности за эксплуатацию жилых и производственных помещений

Страховые риски	Базовая тарифная ставка (Тб)
Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц	0,6%
Ответственность за вред, причиненный имуществу третьих лиц	0,8%

Примечание: При страховании гражданской ответственности за эксплуатацию жилых и производственных помещений в каждом конкретном случае размер страхового тарифа (Тр) определяется по соглашению сторон, с учётом коэффициентов, экспертно определяемых в зависимости от характера эксплуатации помещений и других факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, по следующей формуле:

$$Тр = Тб \cdot Кф \cdot Кл \cdot Кп \cdot Кк$$

где:

Тб – базовая тарифная ставка. Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам по рискам, предусмотренным договором страхования, повышающие (от 1,1 до 5,0 включительно) или понижающие (от 0,1 до 0,9 включительно) коэффициенты с учетом характера эксплуатации помещения и других факторов оценки страхового риска.

Кф – коэффициент, учитывающий применение безусловной франшизы (определяется в пределах от 0,6 до 1,0 включительно);

Кл – коэффициент, учитывающий применение лимита ответственности (определяется в пределах от 0,5 до 1,0 включительно);

Кп – коэффициент, учитывающий безубыточность прохождения предшествующих договоров страхования (полисов) (определяется в пределах от 0,75 до 1,0 включительно - в зависимости от количества лет отсутствия убытков по перезаключаемым (продленным) договорам страхования).

Кк – коэффициент, учитывающий краткосрочность действия (менее 12 месяцев) договора страхования (полиса), при этом неполный месяц учитывается как полный:

Срок страхования (полных месяцев)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коэффициент (Кк)	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1

Порядок определения тарифных ставок при страховании на срок более 1-го года:

При страховании на срок более одного года тарифная ставка (Т) определяется по формуле:

$$Т = Тр (1 + (m / 12 - 1) Кг)$$

где:

Т – тарифная ставка при страховании на срок более 1-го года, (%);

Тр – размер годовой тарифной ставки, (%);

m – срок действия договора страхования (в месяцах), причем неполный месяц принимается за полный, ($12 < m \leq 24$);

Кг – коэффициент, применяющийся при страховании на срок более одного года (определяется в пределах от 0,85 до 1,0 включительно).