



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 30.12.2019 г. приказ № 1230А-1

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН

(№5400/001)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. НАЧАЛО И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
(СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ)
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Приложения:

¹ Указанный номер 5400 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) /001 - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования имущества граждан (далее «Правил») Акционерное общество «Страховая Компания «Астро-Волга» заключает договоры добровольного страхования, по которым за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренного в договоре события обязуется возместить лицу, в пользу которого заключен договор, причиненный вследствие этого события ущерб в застрахованном имуществе в пределах определенной договором суммы.

1.2. Договоры страхования по настоящим Правилам заключаются на территории Российской Федерации.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страховщик – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданное для осуществления страховой деятельности (страховая организация) и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Выгодоприобретатель - лицо, определенное в договоре страхования, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества (несет риск утраты или повреждения на основании статьи 211 Гражданского Кодекса Российской Федерации), в пользу которого заключен договор.

Страховой полис на предъявителя – договор страхования, заключенный в пользу Выгодоприобретателя без указания его имени или наименования.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение и исходя из которой определяется размер страховой премии.

Страховая стоимость – действительная стоимость имущества, подлежащего страхованию, в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Лимит ответственности - максимальная сумма страхового возмещения за единицу имущества, или один квадратный метр внутренней отделки, или один квадратный метр территории страхования, или за один страховой случай, определенная договором страхования. Единицей имущества для целей определения лимита ответственности признается отдельная вещь, в том числе часть сложной вещи (например, гарнитура), если она может располагаться отдельно от остальных частей сложной вещи и отдельно использоваться.

Территория страхования – указанное в договоре страхования местонахождение застрахованного движимого и недвижимого имущества. При страховании внутренней отделки, домашнего имущества в отдельной квартире - общая площадь квартиры, включая застекленный балкон, лоджию, при этом на застекленных балконах, лоджиях отделка и имущество застрахованы, исключая риск «залив»; для коммунальных квартир и общежитий - общая площадь комнаты (исключая балкон, лоджию и места общего пользования). При страховании конструктивных элементов территорией страхования является: общая площадь квартиры (комнаты), включая лоджию и балкон.

Для носильных вещей (одежды, обуви и головных уборов), а также других вещей, указанных в договоре страхования и принадлежащих Выгодоприобретателю или кому-либо из совместно проживающих с ним членов его семьи, при страховании их выборочно (по описи) кроме указанного в договоре местонахождения, территорией страхования считается также место временного нахождения владельца этого имущества. Места временного нахождения ограничиваются территорией Российской Федерации и странами ближнего зарубежья.

Страховой случай - совершившееся событие, в результате которого Выгодоприобретателю причинен прямой действительный ущерб, выраженный в форме повреждения или утраты (гибели) застрахованного имущества вследствие случайных, непредвиденных событий (страховых рисков), указанных в договоре страхования и с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю.

Страховая претензия – требование Выгодоприобретателя к Страховщику о выплате страхового возмещения за понесенный ущерб.

Акт о страховом случае - документ, который составляется Страховщиком по результатам рассмотрения страховой претензии, подтверждающий согласие Страховщика с обоснованностью заявленного Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения и содержащий расчет суммы страхового возмещения.

Страховое возмещение - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Суброгация – переход к Страховщику права требования, которое Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями по договору страхования признаются дееспособные физические лица (российские граждане, иностранные граждане, лица без гражданства), индивидуальные частные предприниматели и

юридические лица независимо от организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договор страхования имущества.

2.2. Страховщиком по договору страхования является Акционерное общество «Страховая Компания «Астро-Волга», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности по настоящему виду страхования на территории Российской Федерации, выданную Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.3. Выгодоприобретателями по договору страхования признаются дееспособные физические лица (российские граждане, иностранные граждане, лица без гражданства), указанные в договоре страхования. Если Выгодоприобретатель в договоре не назван, то им считается Страхователь, кроме случаев выдачи страхового полиса на предъявителя.

2.4. Выгодоприобретатель по договору страхования назначается Страхователем.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, признается недействительным.

Страхователь в течение действия договора до наступления страхового случая вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо обязанность по договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения (страховую претензию).

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования, в отношении которых могут заключаться договоры страхования по настоящим Правилам, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Выгодоприобретателя, связанные с владением, пользованием, распоряжением застрахованным имуществом.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами застраховано, может быть, следующее движимое и недвижимое имущество:

3.2.1. «Квартира» - конструктивные элементы квартир или отдельных комнат в многоквартирных жилых домах, элементы их отделки и оборудование.

3.2.2. «Конструктивные элементы квартиры» - стены, перегородки, междуэтажные и чердачные перекрытия, исключая окна, двери, внутреннюю отделку и оборудование.

3.2.3. «Строение» - конструктивные элементы, отделка и оборудование отдельно стоящих строений.

3.2.4. «Домашнее имущество»:

а) предметы домашнего обихода и домашней обстановки, личного потребления и удобства, предметы подсобного домашнего хозяйства, носильные вещи (одежда, обувь, головные уборы);

б) электробытовые приборы, аудио-, теле-, радио-, видео-, фото-, кино-, электронная и сложная бытовая техника;

в) музыкальные, измерительные и оптические приборы;

г) спортивный и охотничий инвентарь;

д) изделия из драгоценных металлов и драгоценных камней (только указанные в описи);

е) коллекции, произведения искусства, антиквариат (только указанные в описи и при наличии документов, подтверждающих их стоимость).

3.2.5. Оборудование - газовое оборудование (газовая плита, колонки, печи, конвекторы, стабилизаторы).

3.2.6. Внутренняя отделка - декоративные покрытия стен, полов, потолков (побелка, покраска, оклейка обоями, декоративная штукатурка, облицовка керамической плиткой, стеновыми панелями, настил линолеума, ковровина, паркета, ламината и др., подвесные и натяжные потолки со встроенными светильниками и др.), дверные и оконные блоки, встроенные перегородки и шкафы и элементы декора (конструкции из ГВЛ (ГКЛ), лепные элементы и др.). В комплекс отделки включаются также подготовительные работы (выравнивающая стяжка полов, штукатурка, шпатлевка, грунтовка и т.д.).

3.3. Конкретное застрахованное имущество должно быть перечислено в договоре страхования с указанием его идентификационных данных. При этом имущество может быть застраховано по совокупности («без описи»), и (или) выборочно по конкретным наименованиям («по описи»).

Договором страхования может быть определение вида (видов) застрахованного имущества и соответствующих им условий выплаты возмещения путем определения «вариантов страхования», «программ страхования».

3.4. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат страхованию:

3.4.1. Денежные средства во всех видах.

3.4.2. Акции, облигации, сертификаты, свидетельства, сберегательные и чековые книжки, кредитные карты и другие ценные бумаги.

3.4.3. Рукописи, слайды, фотоснимки, планы, чертежи, бухгалтерские, деловые книги и иные документы.

3.4.4. Модели, макеты, образцы, формы, выставочные экземпляры и т.п.

3.4.5. Технические носители информации компьютерных и аналоговых систем (магнитные пленки, кассеты, магнитные диски, блоки памяти и т.д.).

3.4.6. Транспортные средства и дополнительное оборудование к ним, передвижные строительные, сельскохозяйственные или иные машины, мотоциклы, мопеды, прицепы.

3.4.7. Передвижные жилые вагончики, домики и их принадлежности.

3.4.8. Временные сооружения, строения, не имеющие фундамента, находящиеся в аварийном состоянии,

возведенные без соответствующего разрешения на строительство или запланированные под снос их внутренняя отделка, а также находящееся в них имущество.

3.4.9. Здания, сооружения, строения, квартиры в домах находящиеся в ветхом или аварийном состоянии, а также имеющие износ более 70%.

3.4.10. Имущество, используемое в производственных и других коммерческих целях.

3.4.11. Закрепленные на наружной стороне застрахованных помещений и строений мачты, антенны, открытые провода, кабели и коммуникации.

3.4.12. Драгоценные металлы в пластинах, поволоке, слитках, самородках и драгоценные камни в виде минерального сырья или без оправы.

3.4.13. Продукты питания, спиртные напитки и табачные изделия.

3.5.14. Взрывчатые вещества.

3.4.15. Домашнее имущество, хранящееся на балконах, лоджиях и в местах общего или совместного пользования, если иное не указано в договоре страхования.

3.4.16. Домашние и сельскохозяйственные животные, урожай сельскохозяйственных культур.

3.4.17. Иное имущество, изъятое из оборота или ограниченное в обороте в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

3.4.18. Парфюмерно-косметические и моющие средства, а также отдельные виды другого имущества, указанные в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может содержать следующие страховые риски:

4.1.1. «Пожар» - неконтролируемое горение, независимо от причины его возникновения, возникающее вне мест, специально предназначенных для разведения и поддержания огня, или вышедшее за пределы этих мест.

При страховании по риску «пожар» имущество считается застрахованным также на случай его повреждения вследствие воздействия продуктов горения, высокой температуры, горячих газов и мер пожаротушения.

4.1.2. «Взрыв» – стремительно протекающий процесс высвобождения газов или паров, сопровождающийся разрушительной работой независимо от причины его возникновения.

4.1.3. «Стихийные бедствия» – указанные ниже стихийные бедствия и другие природные явления:

а) буря, вихрь, ураган, смерч, шторм, цунами² – убытки от бури, вихря, урагана или иного движения воздушных масс, вызванных естественными процессами в атмосфере, возмещаются только в случае, если скорость воздушных масс, причинивших убыток, превышала 60 км/час.);

б) удар молнии³ – воздействие прямого грозового разряда, при котором ток молнии протекает непосредственно через элементы застрахованного имущества и оказывает на него термическое, механическое или электрическое воздействие;

в) наводнение, паводок⁴ – затопление водой, вызванное повышением уровня вод или водоемов, а также прорывом искусственных или естественных плотин;

г) перемещение или просадка грунта, оползень, обвал, сель, камнепад, снежная лавина;

д) град⁵ - выпадение градин, размер которых или интенсивность выпадения превышают средние значения за последние 10 лет для данной местности;

е) землетрясение – естественные (природные) колебания почвы.

4.1.4. «Залив» – затопление водой или другими жидкостями, вызванное аварией водопроводных, отопительных, канализационных, противопожарных систем, а также вызванное проникновением воды или других жидкостей из соседних (не принадлежащих Страхователю или Выгодоприобретателю) помещений.

4.1.5. «Падение летательных аппаратов, наезд транспортных средств» – падение на застрахованное имущество самолетов, вертолетов и других летательных аппаратов или их частей, обломков, транспортируемого ими груза, наезд на застрахованное имущество транспортных средств или самодвижущихся машин.

4.1.6. «Противоправные действия третьих лиц» – кража, грабеж, разбой, хулиганство, умышленное повреждение застрахованного имущества третьими лицами.

4.1.7. «Разрушение основных конструкций» - внезапное разрушение основных конструкций застрахованного строения (квартиры; строения/квартиры, в котором находится застрахованное имущество).

² **Буря** – перемещение воздушных масс с большой скоростью (очень сильный ветер): у поверхности земли свыше 20 м/сек. С порывами до 50 м/сек.

Вихрь - атмосферное явление, состоящее из быстро вращающегося воздуха, части песка, пыли и др.

Ураган, тайфун – ветер большой разрушительной силы и значительной продолжительности (более 12 баллов по шкале Бофорта), имеет скорость 37 м/сек. и более.

Смерч – опасное атмосферное явление, восходящий вихрь, состоящий из чрезвычайно быстро вращающегося воздуха, а также части влаги, песка, пыли и др.

Цунами – внезапно возникающие длинно-поперечные океанические волны, движущиеся к берегу с большой скоростью, вызывая разрушения в прибрежной полосе. Высота волн может достигать 5-10 м и более.

³ **Удар молнии** - непосредственное воздействие электрического разряда, вызванного молнией, на имущество.

⁴ **Наводнение, паводок** – сезонное или внезапное повышение уровня воды в водоемах в связи с таянием снега, ледников, выпадением большого количества осадков, затоплением суши в связи с прорывом дамб, плотин, ледяными заторами, ветровым нагоном, обвалом в русло горных пород, препятствующих нормальному стоку или движению воды.

⁵ **Град** – атмосферные осадки в виде ледяных образований разной величины и формы, причиняющих убыток застрахованному имуществу.

4.2. Договор страхования может быть заключен как по совокупности всех вышеназванных страховых рисков (полному пакету рисков), так и выборочно по отдельным рискам или любой их комбинации.

4.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, внутренняя отделка, оборудование и остекление балконов и лоджий, а также домашнее имущество, хранящееся на застекленных балконах и лоджиях, не является застрахованным по риску «Стихийные бедствия».

4.3. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное в перечне страховых рисков (п.п.4.1.1 – 4.1.7), указанное в договоре страхования, вследствие которого Выгодоприобретателю причинен прямой действительный ущерб в застрахованном имуществе, и повлекшее в соответствии с условиями договора страхования обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

4.4. Не признаются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:

4.4.1. Воздействия на застрахованное имущество дождя, снега, талой воды, в том числе путем проникновения из соседних (не принадлежащих Выгодоприобретателю) помещений.

4.4.2. Обвала строений, падения конструктивных элементов и обломков застрахованного имущества, вызванных его частичным разрушением из-за ветхости (износа) и/или производственных (строительных) дефектов, если обвал или падение не вызваны страховым случаем.

4.4.3. Самовозгорания, брожения, гниения или других естественных свойств застрахованного имущества.

4.4.4. Выемки грунта, засыпки пустот или выполнения взрывных и/или земляных работ.

4.4.5. Влажности внутри помещения, здания (плесень, грибок и т.п.).

4.4.6. Естественного износа, коррозии или ржавления водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем.

4.4.7. Затопления домашнего имущества, находящегося в подвальных или иных заглубленных помещениях, а также конструктивных элементов, элементов отделки и оборудования этих помещений подпочвенными водами, если уровень подпочвенных вод не превысил поверхность почвы.

4.4.8. Применения и/или хранения Страхователем (Выгодоприобретателем) огнеопасных, взрывчатых, ядовитых, едких веществ и материалов, кроме используемых в бытовых целях.

4.4.9. Целенаправленного воздействия полезного (рабочего) огня, тепла или иного термического воздействия, необходимого для технологического процесса переработки, ремонта, сушки и т.п.

4.4.10. Термического расширения жидкостей (паров) от перепада температур окружающей среды.

4.4.11. Совершения Страхователем (Выгодоприобретателем) или совместно проживающими с ним членами семьи противоправных действий или иных действий, а также бездействие, в состоянии любой формы опьянения.

4.4.12. Кражи носильных вещей в местах временного нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя) и членов его семьи.

4.4.13. Повреждения или утраты изделий из драгоценных металлов и драгоценных камней, коллекций, произведений искусства, антиквариата, кроме случаев, когда данное имущество было застраховано выборочно (по описи).

4.4.14. Повреждения или утраты имущества вследствие перепада напряжения в электрической сети от попадания в нее молнии.

4.5. С учетом конкретных особенностей, определяющих характер страхового риска, перечень исключений (п.п. 4.4.1 - 4.4.14), может быть изменен или дополнен при заключении договора страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

4.6. Если в договоре страхования определена территория страхования, страховыми случаями не признаются случаи повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества, находящегося вне этой территории.

В период действия договора страхования указанная в нем территория страхования может быть изменена по письменному соглашению Страхователя и Страховщика.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика в размере, не превышающем страховой стоимости застрахованного имущества.

5.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждой единице имущества или по совокупности имущества определенного типа (страхование без описи), либо по совокупности нескольких видов имущества, указанного в договоре страхования.

5.3. Страховая стоимость имущества, подлежащего страхованию, определяется Страховщиком на основании экспертной оценки с осмотром имущества или исходя из сведений, сообщенных Страхователем.

Договор страхования может быть заключен как с предварительным определением страховой стоимости (при этом страховая стоимость указывается в договоре страхования), так и без предварительного определения страховой стоимости.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5.5. Если определенная в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости имущества, страхование действует в доле от стоимости (неполное страхование). При этом в договоре страхования

указывается коэффициент неполного страхования (Кн), рассчитываемый как отношение страховой суммы к страховой стоимости.

Страховщик имеет право заключать договоры страхования на условиях выплаты без учета коэффициента неполного страхования.

5.6. Если имущество застраховано в доле от стоимости, Страхователь, до наступления страхового случая, вправе произвести дополнительное страхование, уплатив соответствующую дополнительную страховую премию. Дополнительное страхование оформляется путем составления и подписания Страхователем и Страховщиком дополнительного соглашения к договору страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Сумма страховой премии рассчитывается Страховщиком, исходя из размера страхового тарифа.

6.2. Размер страхового тарифа определяется по каждому страховому риску или по совокупности рисков (по полному пакету рисков), путем умножения базового страхового тарифа (табл.1 Приложения 1 к настоящим Правилам), на соответствующие коэффициенты, а также с учетом, установленных в договоре страхования лимитов ответственности. При этом страховой тариф по договору страхования может определяться расчетным путем, либо в виде заранее определенной суммы страховой премии, указанной в страховом полисе для конкретной программы страхования (варианта страхования, уровня страховой защиты).

6.3. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия подлежит уплате единовременным платежом.

6.4. При страховании на срок не менее одного года страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку первый страховой взнос в размере не менее 50 % от общей суммы страховой премии уплачивается при заключении договора страхования. Второй страховой взнос должен быть уплачен не позднее, чем через три месяца после вступления договора в силу.

При заключении договора страхования, по соглашению Страхователя и Страховщика, может быть установлен иной порядок уплаты страховой премии.

6.5. При просрочке уплаты очередного страхового взноса действие договора страхования прекращается.

6.6. Уплата страховой премии может производиться как наличным платежом, так и путем безналичных расчетов.

При уплате страховой премии путем безналичных расчетов моментом уплаты считается дата зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. НАЧАЛО И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок менее одного года, один год и более одного года.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

7.2.1. При уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого взноса в кассу Страховщика.

7.2.2. При безналичном перечислении - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого взноса на расчетный счет Страховщика.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях:

7.3.1. Исполнения Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по договору в полном объеме.

7.3.2. Неуплаты Страхователем в установленный договором срок очередного страхового взноса при внесении страховой премии в рассрочку, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности – гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая.

7.3.4. Отказа Страхователя от договора страхования.

7.3.5. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

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).

7.4. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.3 настоящих Правил, Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально сроку, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования.

7.8. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.3.2, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

7.9. По соглашению сторон договор страхования может быть продлен на согласованный сторонами срок на прежних условиях с уплатой дополнительной страховой премии пропорционально сроку его действия.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

Договор страхования может быть заключен на основании устного заявления Страхователя.

8.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему и запрашиваемых Страховщиком обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. При заключении договора страхования на основании письменного заявления Страхователь сообщает указанные сведения в заявлении, а при наличии соответствующего требования Страховщика – также путем ответов на письменный запрос Страховщика.

При заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователь подписывает содержащуюся в бланке страхового полиса декларацию (если она предусмотрена формой полиса).

8.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

8.3.1. Об объекте страхования.

8.3.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

8.3.3. О размере страховой суммы.

8.3.4. О сроке действия договора.

Кроме того, между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

8.3.5. О территории страхования.

8.3.6. О порядке уплаты страховой премии.

8.3.7. Об условиях расчета страхового возмещения (при страховании строений).

8.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса, о чем производится соответствующая отметка на бланке выписки из страхового полиса, удостоверяемая подписью Страхователя.

8.5. При страховании имущества выборочно (по описи) оформляется опись имущества, с указанием страховой суммы по каждой единице имущества, которая является неотъемлемой частью договора страхования.

8.6. При страховании имущества без описи в договоре страхования могут быть предусмотрены программы страхования и (или) уровни страховой защиты, предусматривающие условия выплаты страхового возмещения, в том числе размеры лимитов выплаты.

8.7. При наличной форме уплаты страховой премии страховой полис выдается Страхователю (Выгодоприобретателю) в день уплаты страховой премии (ее первого взноса), если иной срок не предусмотрен договором страхования.

При безналичной форме уплаты страховой премии страховой полис выдается Страхователю в течение пяти календарных дней со дня поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика, если иной срок не предусмотрен в договоре страхования.

8.8. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его

письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.9. В рамках настоящих Правил предусматривается возможность страхования имущества в пользу третьего лица (Выгодоприобретателя), не указанного в договоре страхования.

Если Выгодоприобретатель не указан в заявлении, договоре страхования (полисе) или на момент страхового случая не имеет основанного на законе или договоре интереса в сохранении имущества, страховой полис считается выданным на предъявителя. Страховой полис на предъявителя – договор страхования, заключенный в пользу Выгодоприобретателя без указания его имени и наименования. При этом право на страховое возмещение получает лицо, которое имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества (несет риск утраты, гибели, недостачи, повреждения) на момент страхового случая.

При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо предоставление этого полиса Страховщику и подтверждение наличия имущественного интереса у лица, предъявившего полис, в момент наступления страхового случая, а также исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) иных обязательств, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. На заключение договора страхования в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей).

9.1.2. На замену в течение действия договора страхования Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом с письменным уведомлением об этом Страховщика, кроме случаев, когда указанный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо обязанность по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

9.1.3. На расторжение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством.

9.2. Выгодоприобретатель имеет право получать страховое возмещение на условиях и в порядке, установленных настоящими Правилами и договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Уплачивать страховую премию своевременно в размере и порядке, предусмотренных договором страхования.

9.3.2. Сообщить при заключении договора страхования всю затребованную Страховщиком информацию, характеризующую обстоятельства, влияющие на вероятность возникновения страхового случая.

9.3.3. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.3.4. Сообщать Страховщику в трехдневный срок в письменном виде о ставших ему известных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора и указанных в договоре страхования (заявлении, описи, полисе, приложениях), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.3.5. При наступлении события, подпадающего под страховой случай:

а) немедленно принять все возможные меры для спасения имущества и устранения причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба, в том числе осуществлять охрану поврежденного имущества и следовать указаниям, полученным от Страховщика;

б) немедленно заявить о случившемся в компетентные органы (правоохранительные органы, отдел пожарной охраны и др.);

в) в течение двух суток с момента, когда ему стало известно о возникновении ущерба, уведомить об этом Страховщика в письменном виде (уведомление должно содержать информацию о причине и обстоятельствах возникновения ущерба, об ориентировочном размере ущерба, об органах и организациях, куда было заявлено о событии). Договором страхования может быть предусмотрен более длительный срок уведомления, в зависимости от страхового случая.

г) предоставить представителю Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества до его восстановления, расследования в отношении причин и размера ущерба;

д) при подаче страховой претензии (заявления о выплате страхового возмещения) указать обстоятельства возникновения ущерба и представить документы, подтверждающие факт и причины возникновения ущерба;

е) передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, ответственным за ущерб;

ж) в месячный срок вернуть Страховщику полученную сумму страхового возмещения за вычетом расходов на восстановление (если имело место повреждение имущества, связанное с его хищением). Договором страхования может быть предусмотрена уплата Выгодоприобретателем штрафной неустойки в случае просрочки возврата выплаченной суммы страхового возмещения.

9.4. Обязанности Страхователя распространяются в равной мере и на Выгодоприобретателя.

Невыполнение Выгодоприобретателем этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. При заключении договора провести осмотр подлежащего страхованию имущества, а также проверить

соответствие сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам и, при необходимости, назначить экспертизу в целях установления страховой стоимости имущества.

9.5.2. Если он был уведомлен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.5.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы и организации по вопросам, связанным с расследованием причин наступления страхового случая и определением размера причиненного Выгодоприобретателю ущерба.

9.5.4. Отсрочить страховую выплату:

- в случае возбуждения уголовного дела по факту гибели, повреждения или утраты застрахованного имущества – до вынесения приговора судом или приостановления производства по делу следователем, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.5.5. Один раз в течение годового периода действия договора страхования, либо один раз в течение действия договора страхования, заключенного менее чем на год, принять решение о страховой выплате без запроса документов и/или заключений, полученных от компетентных органов, если сумма ущерба не превышает 12 МРОТ, если иное не предусмотрено договором страхования, и при условии, что обстоятельства, причина события, имеющего признаки страхового случая и размер убытка у Страховщика на основании самостоятельной проверки не вызывают сомнения.

9.5.6. Приступить к осмотру пострадавшего имущества в течение двух рабочих дней после предоставления ему возможности для осмотра, если иное не оговорено в договоре страхования.

9.5.7. Отказать в удовлетворении требований, заявленных в страховой претензии, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

9.6.2. После получения страховой претензии (требования о выплате страхового возмещения) рассмотреть вопрос об удовлетворении требований в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

9.6.3. При признании требований Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения обоснованными выплатить его в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

9.6.4. При отказе в удовлетворении заявленных требований сообщить об этом Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ)

10.1. Страховая претензия принимается к рассмотрению Страховщиком после ее надлежащего оформления с приложением документов из компетентных органов, подтверждающих причину возникновения ущерба, документов, свидетельствующих о наличии интереса Выгодоприобретателя в сохранении имущества, а также после предъявления Страховщику поврежденного имущества (в случае его повреждения) для обоснования размера ущерба. Перечень документов может быть конкретизирован в договоре страхования в зависимости от вида застрахованного имущества и страхового случая.

В отдельных случаях, предусмотренных договором страхования, страховая претензия принимается без подтверждающих документов из компетентных органов. При этом причина возникновения ущерба определяется на основании экспертного заключения Страховщика либо соответствующих актов эксплуатирующих организаций, правлений жилищных товариществ, садовых кооперативов и т.п. (упрощенный порядок рассмотрения страховой претензии).

В случае массовых убытков, причиненных в результате одного страхового случая, Страховщик имеет право рассматривать страховые претензии в упрощенном порядке, а также самостоятельно запрашивать в компетентных органах соответствующие документы.

10.2. Страховая претензия подается Выгодоприобретателем либо лицом, представляющим его интересы. При подаче претензии заявителю необходимо иметь при себе страховой полис и документ, удостоверяющий личность заявителя. При представлении интересов Выгодоприобретателя по доверенности она должна быть заверена нотариально.

10.3. При наличии лиц, ответственных за причинение ущерба, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать затребованные Страховщиком документы и имеющиеся доказательства, необходимые для осуществления им права требования о возмещении ущерба к этим лицам в порядке суброгации. При проведении осмотра застрахованного имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) должен обеспечить присутствие лиц, которые несут или могут нести ответственность за причинение ущерба.

Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику постановление о приостановлении предварительного расследования или постановление о привлечении лиц, виновных в причинении ущерба, в качестве обвиняемых, если договором страхования не предусмотрены иные подтверждающие документы.

10.4. Рассмотрение страховой претензии производится Страховщиком не более 27 дней после выполнения

Страхователем (Выгодоприобретателем) требований настоящего раздела, если договором страхования не предусмотрено иное. В ходе рассмотрения страховой претензии Страховщик в соответствии с условиями договора страхования:

10.4.1. Определяет обоснованность требований о выплате страхового возмещения на основании предоставленных Выгодоприобретателем документов и других обстоятельств возникновения ущерба.

10.4.2. Определяет размер ущерба.

10.4.3. В случае принятия положительного решения об обоснованности страховой претензии составляет Акт о страховом случае и рассчитывает сумму страхового возмещения.

10.4.4. В случае принятия решения о необоснованности страховой претензии сообщает об этом Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.5. Страховая претензия к рассмотрению не принимается в следующих случаях:

10.5.1. Выгодоприобретатель не может документально подтвердить факт и причины возникновения ущерба.

10.5.2. Определение Страховщиком размера ущерба невозможно вследствие того, что Выгодоприобретатель, в нарушение своих обязанностей, не предоставил возможность для осмотра застрахованного имущества либо не предоставил Акт осмотра, составленный независимым экспертом, когда предоставление такого Акта было заранее согласовано со Страховщиком.

10.6.3. Выгодоприобретатель требует применения упрощенного порядка рассмотрения страховой претензии (п. 10.1 настоящих Правил) в случаях, когда это не предусмотрено договором страхования.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Сумма выплаченного страхового возмещения по одному страховому случаю либо суммарно по нескольким случаям не может превышать размера страховой суммы как по договору страхования в целом, так и по единице имущества.

11.2. Размер страхового возмещения рассчитывается Страховщиком, исходя из размера ущерба, причиненного Выгодоприобретателю и в зависимости от условий, определенных договором страхования (размера страховой суммы, коэффициента неполного страхования, лимитов ответственности, условий расчета страхового возмещения).

В отдельных случаях при повреждении (уничтожении) элементов строения расчет страхового возмещения может производиться без учета коэффициента неполного страхования, если это оговорено условиями договора.

11.3. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании экспертной оценки:

11.3.1. При утрате или уничтожении имущества – в размере его стоимости за вычетом стоимости имеющихся остатков, годных для дальнейшего применения. При этом по настоящим Правилам имущество считается уничтоженным, когда затраты на его восстановление нецелесообразны - превышают 70% его стоимости до повреждения.

Строение считается уничтоженным также в случае, если имеет место его конструктивная гибель.

Под конструктивной гибелью понимается уничтожение более 70% элементов строения, определенных в соответствии с таблицами удельных весов элементов строения, приведенных в договоре страхования.

Квартира считается уничтоженной при такой степени повреждения, при которой квартира в установленном законом порядке признана разрушенной (не пригодной для проживания) и не подлежащей восстановлению. При уничтожении квартиры размер страхового возмещения определяется Страховщиком в размере страховой суммы, но не более действительной (рыночной) стоимости конструктивных элементов квартиры на момент страхового случая.

11.3.2. При повреждении имущества – в размере стоимости затрат на его восстановление с учетом износа имущества, а при невозможности восстановления – в размере разницы между стоимостью имущества до наступления ущерба и его стоимостью с учетом обесценивания (потери качества и ценности) после наступления ущерба.

11.4. Затраты на восстановление включают в себя:

11.4.1. Расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановления.

11.4.2. Расходы на оплату работ по восстановлению.

Если в процессе восстановления проводится замена поврежденных частей, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности застрахованному имуществу, Страховщик возмещает Выгодоприобретателю стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены.

11.5. Затраты на восстановление не включают в себя:

11.5.1. Расходы, связанные с изменениями и /или улучшением застрахованного имущества.

11.5.2. Расходы по улучшению объекта страхования по сравнению с состоянием, в котором он находился до наступления страхового случая, а также упущенная выгода и моральный вред, а также не включаются все косвенные расходы, в том числе накладные расходы и сметная прибыль, связанные с управлением строительством, организацией строительного производства и обслуживанием его работников, а также прибыль подрядных организаций, идущая, в основном, на развитие в основном, на развитие производственной базы и социальной сферы подрядчика.

11.5.3. Расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением (кроме работ, необходимых для обнаружения скрытых дефектов).

11.5.4. Расходы за срочность, транспортные и другие расходы, произведенные сверх необходимых.

Стоимость материалов, запасных частей и работ при расчете стоимости восстановительных расходов определяется по средним ценам, сложившимся на момент страхового случая в том регионе (местности), где заключался договор страхования.

11.6. Размер убытка определяется Страховщиком по каждому объекту страхования имущества в отдельности, за исключением случаев гибели (утраты) всего застрахованного имущества. Размер реального ущерба в случае повреждения застрахованного имущества равен стоимости затрат на его ремонт (восстановление), с учетом износа и обесценения, для приведения стоимости застрахованного объекта в состояние, соответствующее его стоимости на момент не посредственно до наступления страхового случая и может исчисляться на основании:

11.6.1. процентного соотношения стоимости элементов (удельных весов) строения (квартиры), внутренней отделки и инженерного оборудования, зафиксированного в региональных сборниках норм, предназначенных для оценки строений.

11.6.2. процентного соотношения стоимости элементов (удельных весов) строения (квартиры), внутренней отделки и инженерного оборудования, применяемых Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.6.3. Если договором страхования строения предусмотрен расчет страхового возмещения в размере реального ущерба, он определяется на основании сметы на ремонтно-строительные работы, необходимые для восстановления строения, составленной Страховщиком по среднерыночным ценам на строительные, отделочные материалы, и ценам на работы, сложившимся в регионе в месте нахождения застрахованного строения на момент страхового события. Ущерб определяется без учета износа, если иное не оговорено в договоре страхования, без применения таблиц удельных весов элементов строений. Таблицы удельных весов элементов строений применяются только при полном уничтожении или конструктивной гибели строения для определения стоимости имеющихся остатков, годных для дальнейшего применения.

11.6.4. Если в состав имущества входят объекты страхования, действительная (страховая) стоимость которых неизвестна или не зафиксирована в договоре страхования, то их убыток (реальный ущерб) определяется на основании действительной стоимости аналогичного имущества на момент наступления страхового случая с учетом износа

11.6.5. Процент износа объекта страхования определяется, исходя из вида объекта страхования, времени его возведения (приобретения, года выпуска), степени эксплуатации и фактического состояния, либо на основании документов оценочной организации, либо на основании расчета, произведенного Страховщиком.

11.7. По согласованию со Страховщиком размер ущерба может быть определен на основании документов, подтверждающих расходы по восстановлению поврежденного имущества.

11.8. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного имущества действовали также договоры страхования по аналогичным рискам с другими страховыми организациями, страховое возмещение выплачивается в размере, пропорциональном соотношению страховых сумм, в которых имущество застраховано каждой страховой организацией.

11.9. Если ущерб Выгодоприобретателю частично возмещен лицом, ответственным за его причинение, Страховщик возмещает разницу между рассчитанной суммой возмещения и возмещенной частью.

11.10. Выплата страхового возмещения проводится на основании Акта о страховом случае (составленном в порядке, определенном в п. 10.4) не позднее 3 (трех) банковских дней после его подписания.

11.11. Страховое возмещение выплачивается в денежной форме наличными деньгами или путем безналичного расчета по распоряжению Выгодоприобретателя в соответствии с его письменным заявлением.

При выплате страхового возмещения путем безналичного расчета днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

11.12.1. Ущерб произошел вследствие воздействия ядерной энергии в любой форме.

11.12.2. Ущерб произошел вследствие любого рода военных действий и их последствий.

11.12.3. Ущерб произошел вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.12.4. Если ущерб наступил вследствие конфискации, ареста, реквизиции, изъятия или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

11.12.5. Страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя.

11.12.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за возникновение ущерба, или осуществление этого права стало невозможным вследствие невыполнения условий договора страхования Страхователем (Выгодоприобретателем) по его вине.

11.13. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель), которому известно о заключении договора страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил об этом Страховщика в предусмотренный договором страхования срок и указанным в договоре способом, 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. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

12.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных

Страховщику при заключении договора. Кроме этого, Страхователь обязан уведомить Страховщика о передаче застрахованного имущества в залог, аренду, наем, переходе имущества другому лицу, о сносе, перестройке или переоборудовании строений, о повреждении или уничтожении имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая, об изменении степени риска наступления страхового случая, в частности, о снятии охранной сигнализации, снятии блокировочных элементов. При увеличении степени риска наступления страхового случая Страховщик имеет право на изменение условий договора. В случае отказа Страхователя от изменения условий договора наступают последствия, предусмотренные п. 9.2 полиса.

12.2. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, при условии, что новый собственник уведомит Страховщика о факте перехода прав не позднее двух рабочих дней. Права по договору страхования не переходят в случае:

- принудительного изъятия;
- отказа от права собственности;
- досрочного прекращения договора до момента перехода прав.

12.3. Если в соответствии с правилами страхования имеет место увеличение страхового риска, Страховщик имеет право на изменение условий договора, а также на дополнительную страховую премию. В случае отказа нового собственника от изменения условий договора, в т.ч. от уплаты дополнительной страховой премии в связи с увеличением страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в установленном законом порядке.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры по договору страхования между сторонами разрешаются путем переговоров.

13.2. Если переговоры по спорным вопросам не дают результата, решение споров осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством.

Договором страхования может быть установлена договорная подсудность.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

14. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

14.1. Общая часть.

14.1.1. 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.

14.1.2. 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.

14.1.3. 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.

14.1.4. 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.

14.2. Термины и определения:

14.2.1. 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.

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

14.2.3. 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.

14.2.4. Страхование услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

14.2.5. 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.

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

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

14.2.8. 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.

14.2.9. 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.

14.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

14.3.1. 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.

14.3.2. 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.

14.3.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

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.

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

14.3.5. 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.

14.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

14.4.1. 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.

14.4.2. 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).

14.4.3. 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.

14.4.4. 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.

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

14.4.6. 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.

14.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 14.3.3, 14.4.5 и 14.4.6 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.

14.4.8. 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.

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

14.5.1. 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.

14.5.2. 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.

14.5.3. 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.

14.5.4. 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.

14.5.5. 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.

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

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

14.5.8. 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.

14.5.9. 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.

14.5.10. 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.

14.5.11. 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.

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

14.6.1. 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.

14.6.2. 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.

14.6.3. 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.

14.6.4. 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.

14.6.5. 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.

14.6.6. 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.

14.6.7. 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.

14.6.8. 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.

14.6.9. 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.

14.6.10. 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..

14.6.11. 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.

14.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

14.7.1. 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).

14.7.2. 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).

14.7.3. 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.

14.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 14.7.5.

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

14.7.5. 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.

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

Приложение №1
к Правилам добровольного страхования имущества граждан (№5400/001)

**РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)**

№	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СТРОЕНИЯ	КВАРТИРЫ	ДОМАШНЕЕ ИМУЩЕСТВО
1.	"Пожар"	0,65	0,6	0,7
2.	"Взрыв»	0,09	0,09	0,05
3.	"Стихийные бедствия"	0,2	0,1	0,2
4.	"Залив"	0,1	0,2	0,4
5.	"Падение летательных аппаратов, наезд транспортных средств"	0,07	0,01	0,04
6.	"Противоправные действия третьих лиц"	0,2	0,2	0,3
7.	"Внезапное разрушение основных конструкций застрахованного строения"	0,014	0,05	0,04
8.	Полный пакет рисков	1,09	1,08	1,26

По договорам, заключенным на срок менее 1-го года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии : за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из категории имущества (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), типа и года постройки строения или квартиры (повышающие от 1.1 до 4.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), состояния противопожарной, водопроводной, канализационной и отопительной систем (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), наличия и состояния охранной и противопожарной сигнализации (повышающие от 1.2 до 4.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.2 до 0.9).