Приложение **№1** к Приказу № 0514/А-1 от 14.05.2024 г.

СТАРЕЙШИЙ ЧАСТНЫЙ
СТРАХОВОЙ БРЕНД РОССИИ

Астро Волга

**УТВЕРЖДЕНО**
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 14.05.2024 г. приказ № 0514/А-1

_____ Я.В. Остудин

# ПРАВИЛА
# СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

(№ 2400/005)[1]

СОДЕРЖАНИЕ


1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховой случай
4. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
5. Страховая премия. Страховой тариф
6. Порядок заключения договора страхования. Вступление в силу и срок действия договора страхования
7. Порядок прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Страховая выплата
10. Порядок разрешения споров
11. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг
12. Заключительные положения
13. Персональные данные

Приложения:


[1] Указанный номер **2400** 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) /**005** - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила, разработанные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат условия страхования, на которых АО «Страховая компания «Астро-Волга» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования имущества (далее – договор страхования) с дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. Страхователем признается лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.3. Имущество (далее также – застрахованное имущество) может быть застраховано в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества, а также членов его семьи и/или лиц, проживающих с ним совместно и ведущих общее хозяйство (далее - члены семьи).

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен с момента его заключения.

Договор страхования имущества в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»).

1.4. При страховании имущества в пользу Выгодоприобретателя все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, кроме положений, касающихся заключения, изменения, прекращения договора страхования и уплаты страховой премии, распространяются на Выгодоприобретателя и влекут для него те же последствия, что и указанные для Страхователя. На Выгодоприобретателя также может быть возложена обязанность по уплате страховой премии, не исполненная Страхователем, в случае, предусмотренном п. 2 ст. 939 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.5. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5.8. **Электронное взаимодействие** - обмен информацией в электронной форме, подписанной электронной подписью, между участниками электронного взаимодействия с использованием официального сайта Страховщика (страхового агента, страхового брокера) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильного приложения Страховщика (страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика). Участниками электронного взаимодействия являются Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать условия Договора страхования (страхового полиса) или создавать Программы страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, на определенные объекты страхования, в той мере, в какой это не противоречит

действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Программы страхования могут иметь коммерческое название и прилагаются к Договору страхования наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), а также членов его семьи, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества, находящегося в его владении, пользовании и/или распоряжении, при обстоятельствах, признанных страховым случаем.

Договор страхования может определять территорию страхового покрытия, т.е. ту территорию, в пределах которой утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества может рассматриваться в качестве страхового случая.

2.2. По настоящим Правилам могут быть застрахованы:

– квартиры, жилые дома, хозяйственные строения и сооружения, их отдельные части, конструктивные элементы, отделка и инженерное оборудование;
– земельные участки;
– домашнее имущество;
– ценное имущество;
– иное имущество, принадлежащее физическим лицам.

2.3. Только если это предусмотрено договором страхования, застрахованным имуществом является следующее имущество:

– драгоценные металлы и изделия из них, драгоценные и полудрагоценные камни, изделия из них;
– ценные бумаги, наличные деньги;
– банковские карты;
– документы и информация на бумажных, электронных и иных носителях;
– предметы религиозного культа, произведения искусства, коллекции;
– антикварные и уникальные предметы;
– изделия (в т.ч. одежда и головные уборы) из натурального меха;
– продукты питания, напитки;
– растения и животные;
– здания (сооружения), находящиеся в стадии незавершенного строительства;
– взрывчатые вещества и боеприпасы;
– моющие средства, топливо, расходные материалы и т.п. имущество, расходуемое в процессе эксплуатации;
– строительные материалы;
– средства транспорта;
– квартиры (комнаты), признанные непригодными для проживания; строения, подлежащие сносу, реконструкции, капитальному ремонту или находящиеся в аварийном состоянии на дату подписания договора страхования (или на дату уплаты страховой премии, если данное условие является фактом подтверждения заключения договора страхования); расположенные внутри указанных строений квартиры (комнаты), домашнее и ценное имущество, отделка и инженерное оборудование;
– квартиры (комнаты), расположенных в домах с деревянными несущими стенами и/или перекрытиями, а также их отделка, инженерное оборудование и находящееся внутри них домашнее или ценное имущество;
– квартиры (комнаты), расположенных в домах до 1960 года постройки, последний капитальный ремонт которых проводился более 10 лет назад, а также их отделка, инженерное оборудование и находящееся внутри них домашнее или ценное имущество;
– строения и квартиры, расположенные на территории, объявленной зоной чрезвычайной ситуации на дату заключения договора страхования, а также их отделка, инженерное оборудование и находящееся внутри них домашнее или ценное имущество;
– строения без фундамента;
– домашнее имущество, хранящееся в незапираемых помещениях или на улице;
– имущество, находящееся на внешней стороне многоквартирного жилого дома (кондиционер, антенна и т.д.), ниже второго этажа или на его крыше, имущество, находящееся на открытом (незастекленном) балконе (лоджии).
– домашнее или ценное имущество, не принадлежащее собственнику квартиры или строений, находящихся по адресу, указанному в договоре страхования, а также лицам, зарегистрированным в этой квартире/строениях (или арендующим указанную квартиру/строения по договору), или владеющим указанной квартирой или строениями на ином законном праве.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые события, обладающее признаками вероятности и случайности их наступления, на случай которых проводится страхование, указанные в п. 3.2. настоящих Правил, и предусмотренные договором страхования.

3.2. Страховым случаем, с учетом исключений и ограничений, установленных в п. 3.4 настоящих Правил и договором страхования, является утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества:

3.2.1. в результате пожара;

3.2.2. под воздействием воды;

3.2.3. в результате механических повреждений;

3.2.4. в результате хищения.

3.3. При заключении договора страхования, а также в период его действия стороны руководствуются следующими определениями:

3.3.1. Под «пожаром» понимается возгорание и самопроизвольное распространение пламени вне мест, предназначенных для разведения огня, и возникшее в результате:

а) стихийных бедствий;

б) аварии, неисправности (замыкание электропроводки, взрыв котла и т.п.);

в) умышленных или неосторожных действий третьих лиц.

3.3.2. Под «воздействием воды» понимается гибель или повреждение застрахованного имущества в результате всех видов воздействия жидкостей, пара, льда, включая механическое воздействие, вследствие:

а) природных сил и стихийных бедствий;

б) внезапных аварий водопроводной, отопительной, канализационной систем;

в) замерзания труб водопроводных, отопительных или канализационных систем;

г) проникновения воды или иных жидкостей из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю);

д) протекания стен или крыши вследствие повреждения кровельного покрытия крыши (в том числе в случае проникновения воды через технический этаж и иные помещения), швов стен, засорения дождевых стоков и/или ливневых канализаций, строительных дефектов стен или крыши;

е) умышленных или неосторожных действий третьих лиц.

3.3.3. Под «механическим повреждением» понимается повреждение целостности застрахованного имущества, возникшее в результате:

а) стихийных бедствий;

б) аварий, неисправностей (взрыв, падение кровли и т.п.), удара (падения, действия) объектов, не относящихся к застрахованному имуществу;

в) умышленных или неосторожных действий третьих лиц.

3.3.4. Под «хищением» понимается утрата застрахованного имущества в результате совершенного с корыстной целью противоправного безвозмездного изъятия и/или обращения застрахованного имущества (в том числе, его отдельных частей, элементов) в пользу виновного или других лиц, причинивших ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества.

В соответствии с настоящим пунктом предусматривается страхование от хищения, квалифицированного в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации (далее - УК РФ) как:

- кража, совершенная с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище (пункт "б" ч. 2 ст. 158 УК РФ);

- кража, совершенная с незаконным проникновением в жилище (пункт "а" ч. 3 ст. 158 УК РФ),

- грабеж, совершенный с незаконным проникновением в жилище, помещение либо иное хранилище (пункт "в" ч. 2 ст. 161 УК РФ);

- грабеж, совершенный с применением насилия, не опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (пункт "г" ч. 2 ст. 161 УК РФ);

- грабеж, совершенный организованной группой (пункт "а" ч. 3 ст. 161 УК РФ);

- грабеж, совершенный в особо крупном размере (пункт "б" ч. 3 ст. 161 УК РФ);

- разбой, совершенный организованной группой и/или в особо крупном размере и/или с причинением тяжкого вреда здоровью потерпевшего (пункты "а", "б", "в" ч. 4 ст. 162 УК РФ).

3.3.5. Под «стихийными бедствиями» понимаются действия природных или климатических факторов, превышающих нормативные значения, указанные в картах климатического районирования (буря, ураган, наводнение, необычное для данной местности выпадение осадков, при котором за два-три дня выпадает двухмесячная норма осадков для данной местности и для данного месяца, поднятие грунтовых вод, землетрясение).

3.4. Не признается страховым случаем утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества, произошедшие прямо или косвенно вследствие:

3.4.1. Террористических актов;

3.4.2. Загрязнения или заражения химическими веществами или биологическими материалами.

3.4.3. Событий, неизбежных в процессе хранения, использования, переработки или естественно вытекающих из него (самовозгорание, брожение, гниение, коррозия, естественный износ и др.);

3.4.4. Происшествий, произошедших вне территории страхового покрытия;

3.5. Страховщик не несет ответственности по убыткам, нанесенным Страхователю случаями, которые в соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми.

## 4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению сторон. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость, под которой понимается действительная стоимость застрахованного имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

4.3. Если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4. Если страховая сумма, установленная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, данный договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость имущества. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.5. После выплаты страхового возмещения в размере меньшем страховой суммы, страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если договором страхования не установлено иное.

В случае восстановления (ремонта) или замены поврежденного (уничтоженного) имущества Страхователь имеет право увеличить страховую сумму до первоначальной величины при условии уплаты дополнительной страховой премии.

4.6. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев, по отдельным объектам, категориям/видам имущества, рискам, категориям расходов, подлежащих возмещению.

Лимиты ответственности могут устанавливаться в денежном выражении или процентах от страховой суммы, или величины причиненного ущерба (убытка), подлежащего возмещению.

4.7. Страхователь и Страховщик могут договориться о включении в договор страхования франшизы, т.е. часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы, рассчитывается Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих объект страхования и характера страхового риска, а также другие условия страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

При этом, если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных взносов, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 7.1.2. настоящих Правил.

5.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

| Срок страхования, мес. | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 10 | 11 |
| Процент от годовой премии | | | | | | | | | | |
| 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

## 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) страховое возмещение в пределах, определенной договором страховой суммы.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Форма письменного заявления устанавливается Страховщиком.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), оговоренные в письменном заявлении на страхование.

6.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан представить Страховщику по его требованию:

– документы, содержащие сведения о Страхователе и роде его деятельности, в т.ч. идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты;

– документы, содержащие сведения о застрахованном имуществе и условиях его содержания;

– документы, устанавливающие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на застрахованное имущество;

– документы, подтверждающие стоимость застрахованного имущества.

6.4. Страховщик, если сочтет это необходимым, проводит осмотр страхуемого имущества, проверяя его состояние (наличие, целостность, исправность, условия эксплуатации или хранения, степень износа), соответствие заявленной и действительной стоимости имущества, оценивает возможные страховые риски, а также может назначить экспертизу в целях установления действительной стоимости страхуемого имущества.

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

6.5.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами.

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

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

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

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

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

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

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

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

6.5.3.2. Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, в соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона № 63 - ФЗ, а также пунктами 2 и 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика. Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и в настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях. Договор страхования (полис) в виде электронного документа направляется в личный кабинет и/или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

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

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

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

6.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение 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 должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).

6.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил, если такие исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.8. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся

6.9. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.10. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

– при уплате страховой премии по безналичному расчету - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика;

– при уплате страховой премии наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

6.11. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

## 7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается:

7.1.1. по истечении его срока действия;

7.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

– если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

– если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

7.1.3. после осуществления страховой выплаты в размере соответствующей страховой суммы (договор прекращается в отношении объекта страхования, по которому исчерпана страховая сумма);

7.1.4. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае гибели застрахованного имущества по причинам, иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.1.6. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.1.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

7.1.7.1. 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.

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

7.1.7.3. 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.

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

7.1.8. во всех остальных случаях при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.1.9. по соглашению сторон;

7.1.10. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

7.2. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**8.1. Страхователь имеет право**:

8.1.1. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая;

8.1.2. вносить предложения об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

8.1.3. осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, если имущество застраховано лишь в части страховой стоимости, с условием, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не превысит страховую стоимость имущества.

8.1.4. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

8.1.5. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

**8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию и представить сведения и документы, необходимые для оценки страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования в соответствии с пп. 6.2 и 6.3 настоящих Правил;

8.2.2. сообщить Страховщику при заключении договора страхования обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении страхуемого имущества;

8.2.3. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

8.2.4. незамедлительно сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

8.2.5. в течение срока действия договора страхования хранить всю имеющуюся по застрахованному имуществу документацию, в том числе, связанную с его обслуживанием, передачей на него прав (например, договоры, паспорта, акты, свидетельства, титулы, накладные, сертификаты, доверенности, счета, счета-фактуры, платежные поручения, ордера, чеки, авизо, декларации). В отношении объектов имущества, по которым Страхователем (Выгодоприобретателем) заявлялись или могут быть заявлены к возмещению убытки, документы, указанные в настоящем пункте, необходимо хранить в течение сроков исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования;

8.2.6. относиться к застрахованному имуществу так, как если бы оно не было застраховано: выполнять требования по безопасной эксплуатации (содержанию, хранению) застрахованного имущества, установленные федеральными и муниципальными надзорными органами, нормативными актами и эксплуатационной документацией, а также выполнять установленные требования и принимать необходимые меры пожарной безопасности;

8.2.7. предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного осмотра и обследования застрахованного имущества.

8.2.8. принимать все необходимые меры в целях предотвращения страхового случая;

8.2.9. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая:

8.2.9.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры с целью уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

8.2.9.2. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за ущерб, и в случае установления такого лица предъявить ему в установленном порядке требование о возмещении ущерба;

8.2.9.3. заявить о наступлении страхового случая в компетентные органы, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязаны производить расследование обстоятельств и причин наступления страхового случая (органы внутренних дел, государственную противопожарную службу, аварийную службу, гидрометеослужбу, подразделение МЧС и т.д.);

8.2.9.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, уведомить Страховщика любым доступным способом о его наступлении. При этом уведомление должно содержать: сведения о характере, обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также время и место его наступления; сведения о Страхователе; номер договора страхования (страхового полиса) и дату его заключения; дату дня, в течение которого Страхователь получил сведения о наступлении страхового случая, и описание обстоятельств получения таких сведений;

8.2.9.5. сохранить вид и состояние поврежденного имущества (остатков имущества) до осмотра его представителем Страховщика и не начинать без согласия Страховщика ремонт или утилизацию имущества, за исключением случаев, когда исполнение этой обязанности препятствует ведению аварийно-спасательных работ и/или выполнению приказов и распоряжений представителей государственных органов;

8.2.9.6. предоставить Страховщику возможность проведения осмотра поврежденного имущества (остатков имущества) или места, откуда было похищено застрахованное имущество, и установления причин, размера ущерба и иных обстоятельств наступления страхового случая:

8.2.9.7. участвовать в проведении осмотра поврежденного имущества (остатков имущества) или места, откуда было похищено застрахованное имущество;

8.2.9.8. подать Страховщику письменное заявление о возмещении ущерба и предоставить следующие документы (подлинники или надлежащим образом заверенные копии):

а) документы, подтверждающие регистрацию Страхователя, являющегося юридическим лицом, личность Страхователя (Выгодоприобретателя), являющегося физическим лицом, полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя);

б) договор страхования (страховой полис) и документы, свидетельствующие об оплате страховой премии (страховых взносов);

в) документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая;

г) документы, подтверждающие право Страхователя на получение возмещения за причиненный ущерб;

д) документы, содержащие сведения, необходимые для определения размера причиненного ущерба и суммы страхового возмещения;

е) документы, подтверждающие расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, либо выполнения письменных указаний Страховщика;

ж) документы, необходимые для реализации Страховщиком переходящего к нему в случае выплаты страхового возмещения права требования к лицу, ответственному за ущерб;

з) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

С учетом конкретных обстоятельств Страховщик вправе сократить перечень требуемых документов.

8.2.9.9. известить незамедлительно Страховщика о получении полного или частичного возмещения от лица, ответственного за причиненный ущерб, или иных третьих лиц.

8.2.10. после осуществления страховой выплаты Страхователь обязан предъявить Страховщику застрахованное имущество для осмотра после произведенного ремонта. Осмотр застрахованного имущества оформляется путем составления акта и фотографирования.

В случае неисполнения обязанности по предъявлению застрахованного имущества для осмотра после произведенного ремонта при наступлении следующего события, обладающего признаками страхового, аналогичные повреждения застрахованного имущества не включаются в состав ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком.

8.2.11.совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

8.3. Если представленные в соответствии с п. 8.2.9.8 настоящих Правил документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер ущерба, права юридического или физического лица на получение выплаты, то Страховщик вправе предложить Страхователю предоставить дополнительные документы.

**8.4. Страховщик имеет право:**

8.4.1. при заключении договора страхования произвести осмотр принимаемого на страхование имущества и затребовать необходимую информацию, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости и оценки степени риска;

8.4.2. потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.4.3. проверять состояние застрахованного имущества, соответствие сообщенных Страхователем сведений о застрахованном имуществе действительным обстоятельствам, соблюдение норм и правил содержания и эксплуатации застрахованного имущества, а также условий договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

8.4.4. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при значительном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 8.2.4 настоящих Правил).

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 8.2.4 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.4.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, определять размер причиненного ущерба, а также привлекать для этой цели сторонние организации;

8.4.6. отсрочить страховую выплату:

– в случае возбуждения уголовного дела и/или судебного разбирательства (процесса) по факту утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества – до вступления в силу судебного решения или приостановления производства по делу следователем;

– если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

– при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

8.4.7. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в пункте 9.11 настоящих Правил.

**8.5. Страховщик обязан:**

8.5.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

8.5.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также при проверке страхового случая и данных, изложенных в заявлении на страхование;

8.5.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

8.5.4. произвести или организовать осмотр места наступления страхового случая и поврежденного застрахованного имущества в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты письменного уведомления о наступлении страхового случая, если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования.

В случае если застрахованное имущество погибло или было повреждено в результате воздействия воды (п. 3.3.2 настоящих Правил), то осмотр поврежденного имущества и проведение экспертизы причиненного ущерба Страховщик производит не ранее чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая (после полного высыхания поврежденного имущества).

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

— либо признать случай страховым и назначить страховую выплату в порядке согласно п. 9.14 Правил.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;

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

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

8.5.6. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

8.6. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в п. 2 ст. 235 Гражданского кодекса Российской Федерации, и отказа от права собственности (ст. 236 Гражданского кодекса Российской Федерации). Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

В случае повышения степени риска при переходе прав на застрахованное имущество к другому лицу Страховщик вправе осуществить действия, предусмотренные п. 8.4.4 настоящих Правил.

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

## 9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховщик возмещает ущерб, причиненный в результате наступления страхового случая, путем выплаты страхового возмещения в пределах страховых сумм и лимитов ответственности с учетом франшиз, установленных договором страхования.

9.2. Размер причиненного ущерба определяется Страховщиком на основании установленных им и предоставленных Страхователем документов и результатов проведения осмотра (экспертизы) в порядке, установленном в п. 8.5.4 настоящих Правил.

9.3. В случае повреждения застрахованного имущества размер причиненного ущерба определяется в размере фактических затрат на его восстановление до состояния, в котором оно было на дату наступления страхового случая, и включает в себя расходы, необходимых для оплаты:

– приобретения деталей, узлов, агрегатов, механизмов, материалов и комплектующих с учетом износа застрахованного имущества, если договором страхования не предусмотрено иное;

– перевозки деталей, узлов, агрегатов, механизмов, материалов и комплектующих и/или поврежденного имущества к месту выполнения ремонтных работ;

– восстановления (ремонта), включая операции по демонтажу и утилизации поврежденных элементов застрахованного имущества.

Договор страхования может предусматривать исключение одного или нескольких видов перечисленных в настоящем пункте расходов, учитываемых при определении размера причиненного ущерба, а также включение иных расходов, необходимых для восстановления застрахованного имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, и прямо предусмотренных договором страхования.

9.4. В случае утраты, гибели застрахованного имущества размер причиненного ущерба определяется как разница между страховой стоимостью застрахованного имущества и стоимостью его остатков, пригодных для использования.

В случае утраты, гибели застрахованного имущества Страхователь, Выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты в размере полной страховой суммы.

Имущество считается погибшим, если размер причиненного ущерба, исчисленный в соответствии с п. 9.3 настоящих Правил, больше страховой стоимости, или поврежденное имущество невозможно восстановить до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

9.5. Страховщик также возмещает расходы Страхователя, направленные на уменьшение ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы, или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного имущества независимо от того, что вместе с суммой страхового возмещения они могут превысить страховую сумму или установленный лимит ответственности.

9.6. Если Страхователь заключил договоры страхования имущества от одних и тех же страховых рисков с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость застрахованного имущества, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному с ним договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования в отношении данного имущества.

9.7. В договоре страхования может быть предусмотрен иной способ определения размера причиненного ущерба и определения суммы страхового возмещения.

9.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и возмещения расходов, указанных в пункте 9.5 настоящих Правил, в следующих случаях:

9.8.1. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

9.8.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

9.9. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда 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.

– изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

9.10. Страхователь обязан возвратить Страховщику полученное по договору страхования страховое возмещение (или его соответствующую часть), если:

9.10.1. лицо, виновное в причинении ущерба Страхователю, возместило этот ущерб (полностью или частично);

9.10.2. в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону, настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения;

9.11. Основаниями для отказа в выплате страхового возмещения являются:

9.11.1. наступление события, не являющего страховым случаем в соответствии с пунктами 3.2 и 3.4 настоящих Правил и/или договором страхования;

9.11.2. случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, указанные в п.9.8 и 9.9 настоящих Правил;

9.11.3. неисполнение Страхователем обязанности, предусмотренной п. 8.2.9.4 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности возместить ущерб.

9.12. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 8.2.9.1 настоящих Правил).

9.13. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

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

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

## 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры по договору страхования до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке.

10.2. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения.

10.3. Иск в суд может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии либо неполучения ответа на претензию в тридцатидневный срок.

## 11. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

### 11.1. Введение

11.1.1.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.

11.1.2. 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.

11.1.3. 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.

11.1.4. 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.

### 11.2. Термины и определения

11.2.1. 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.

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

11.2.3. 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.

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

11.2.5. 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.

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

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

11.2.8. 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.

11.2.9. 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.

11.2.10. 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.

**11.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг**

11.3.1. 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.

11.3.2. 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.

11.3.3. 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.

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

11.3.5. 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.

**11.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг**

11.4.1. 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.

11.4.2. 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).

11.4.3. 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.

11.4.4. 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.

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

11.4.6. 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.

11.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 11.3.3, 11.4.5 и 11.4.6 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.

11.4.8. 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.

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

11.5.1. 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.

11.5.2. 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.

11.5.3. 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.

11.5.4. 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, подтверждающим полномочия данного лица.

11.5.5. 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.

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

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

11.5.8. 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.

11.5.9. 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.

11.5.10. 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.

11.5.11. 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.

**11.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулирования требований о страховой выплате**

11.6.1. 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.

11.6.2. 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.

11.6.3. 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.

11.6.4. 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.

11.6.5. 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.

11.6.6. 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.

11.6.7. 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.

11.6.8. 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.

11.6.9. 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.

11.6.10. 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..

11.6.11. 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.

**11.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг**

11.7.1. 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).

11.7.2. 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).

11.7.3. 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.

11.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 11.7.5.

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

11.7.5. 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.

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

## 12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации.

Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь дает согласие на обработку в целях исполнения договора страхования полученных Страховщиком персональных данных третьими лицами, участвующими в заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования (страховыми агентами и брокерами, медицинскими учреждениями и т.п.).

Обработка персональных данных включает их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение и осуществляется в течение срока действия договора страхования, периода исполнения обязательств по договору страхования и срока исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, в период установленного действующим законодательством срока хранения договоров страхования.

Страхователь обязуется предоставить всем лицам (включая Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей), персональные данные которых передаются Страховщику в целях исполнения договора страхования (далее по тексту - субъекты персональных данных), сведения о Страховщике (наименование и адрес), изложенную в настоящем разделе информацию об обработке персональных данных и права субъектов персональных данных, установленные Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия субъектов персональных данных на обработку их персональных данных на условиях, изложенных в настоящем разделе Правил страхования.

## 13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Страхователь - физическое лицо, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных Страховщиком в целях заключения, сопровождения, исполнения договора страхования, идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), информирования Страхователя об услугах Страховщика, осуществления оценки страхового риска, а также осуществление иных связанных с надлежащим исполнением обязательств по договору страхования действий, осуществления финансово-хозяйственной и уставной деятельности Страховщика, в соответствии с «Политикой Акционерного Общества «Страховая компания «Астро-Волга» в отношении обработки персональных данных» (далее - Политика Страховщика), размещенной на официальном сайте Страховщика (https://astrovolga.ru/doc/personal.pdf).

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

13.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование,

удаление, уничтожение персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Приложение 1**
к Правилам страхования имущества физических лиц (2400/005)

## 1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(в % от страховой суммы**,** срок страхования – 1 год)

| № п.п. | Страховые риски | Группы имущества | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Жилые помещения** | **Строения и сооружения** | **Домашнее имущество и другое поименованное имущество в соответствии с п.2.2 Правил** |
| 1 | **«Пожар»,** п. 3.2.1 Правил | 0,45 | 0,65 | 1,44 |
| 2 | **«Воздействие воды»,** п. 3.2.2 Правил | 0,54 | 0,34 | 1,46 |
| 3 | **«Механические повреждения»**, п. 3.2.3 Правил | 0,23 | 0,22 | 0,45 |
| 4 | **«Хищения»,** п. 3.2.4 Правил | x | x | 0,85 |

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

## 2. КОЭФФИЦИЕНТЫ РИСКА И ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

| № пп | Коэффициенты | | Градация |
|---|---|---|---|
| 1 | Коэффициент риска, учитывающий вид поименованного имущества (например: жилые дома, земельные участки, домашнее имущество, иное имущество и т.п.) | | 0,1-5,0 |
| 2 | Коэффициент риска, учитывающий конструктивные особенности объекта недвижимости (например: группа капитальности, долговечность, надежность, пожаростойкость, влагостойкость и т.д.) | | 0,1-5,0 |
| 3 | Коэффициент риска, учитывающий материал конструктивных элементов объекта недвижимости | | 0,1-5,0 |
| 4 | Коэффициент риска, учитывающий особенности конструктивного решения (например: этажность, отдельно стоящее, встроенное, пристроенное и т.п.) | | 0,1-5,0 |
| 5 | Коэффициент риска, учитывающий наличие важных факторов объектов страхования (например: целевое назначение и характер использования здания (помещения), режим эксплуатации (сдача в аренду, постоянная/сезонная эксплуатация и т.п.) | | 0,2-5,0 |
| 6 | Коэффициент риска, учитывающий охранную и пожарную безопасность (например: наличие, тип и особенности пожарной/охранной сигнализации объектов страхования, системы конструктивной защиты оконных и дверных проемов и т.д) | | 0,5-1,0 |
| 7 | Коэффициент риска, учитывающий особенности территории страхования, месторасположения (для строений) (например: удаленность от городов-райцентров, соседство территории с опасными объектами, подверженность территории опасным природным явлениям, криминогенная обстановка и т.д.) | | 0,5-5,0 |
| 8 | Коэффициент риска, учитывающий страхование с неагрегатной страховой суммой | | 1,0-1,5 |
| 9 | Коэффициент риска, учитывающий величину страховой суммы и лимитов ответственности по страховым случаям (например: лимит возмещения на один страховой случай, объект, вид имущества) | | 0,3-3,0 |
| 10 | Коэффициент риска, учитывающий способ и (или) условия возмещения ущерба (например: с учетом износа, без учета износа и т.п.) | | 0,8-1,5 |
| 11 | Коэффициент риска, учитывающий сужение/расширение страхового покрытия по Рискам (по рисковому составу) или ответственности Страховщика (например: включение в страховое покрытие дополнительных расходов и т. п.) | | 0,1-5,0 |
| 12 | Поправочный коэффициент, учитывающий наличие франшизы | условная | 0,9-0,99 |
| | | безусловная | 0,7-0,99 |
| 13 | Поправочный коэффициент, учитывающий срок страхования | | 0,2-1,0 |

| Срок действия договора (в месяцах) | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| до 1 вкл. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Коэффициент риска | | | | | | | | | | | |
| 0.20 | 0.30 | 0.40 | 0.50 | 0.60 | 0.70 | 0.75 | 0.80 | 0.85 | 0.90 | 0.95 | 1.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | Коэффициент риска, учитывающий предшествующую страховую историю по договору (наличие/отсутствие страховых случаев и их убыточность) | | 0,8-3,0 |
| 15 | Поправочный коэффициент, учитывающий порядок уплаты страховой премии (единовременно/в рассрочку) | | 1,0-1,5 |
| 16 | Коэффициент риска, учитывающий особые условия «Программы/продукта/полиса» (например: модель страхования, учет комбинации рисков, страхование без «описи», без «осмотра», расширение объектного состава имущества, а также учет факторов новизны, условий запуска продукта, доли продукта в объеме страхового портфеля и т.п.) | | 0,3-5,0 |
| 17 | Поправочный коэффициент, учитывающий индивидуальные условия договора страхования (андеррайтерский) | | 0,1-5,0 |
| 18 | Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки | | 0,38-1,0 |
| 19 | Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной защиты (в случае передачи риска в перестрахование) | | 1,0-10,0 |

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