

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
АО "СОГАЗ"

Устинов Антон Алексеевич



2025 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЭЛЕКТРОННОЙ И БЫТОВОЙ ТЕХНИКИ**

05 ноября 2019 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными
Приказами от 01.02.2023 № 68, от 18.11.2025 № 1381

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
5. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Договор страхования: заключение и оформление
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
12. Страховые выплаты
13. Разрешение споров
- Приложение № 1. Дополнительные условия № 1 по страхованию непредвиденных расходов
- Приложение № 2. Дополнительные условия № 2 по страхованию непредвиденных расходов
- Приложение № 3. Дополнительные условия № 3 по страхованию гражданской ответственности

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования с дееспособными физическими лицами, а также с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы, именуемыми далее Страхователи.

1.2. Договор страхования заключается в пользу лица (Страхователя или иного лица – Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

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

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует"), при этом Страхователю выдается Договор страхования на предъявителя.

При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования имущества, 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 пункте 2 статьи 235 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), и отказа от права собственности (статья 236 ГК РФ). Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, и которое принимает права и обязанности по договору страхования, должно незамедлительно, письменно уведомить об этом Страховщика.

1.3. По настоящим Правилам на страхование принимается имущество, которым Страхователь (Выгодоприобретатель) владеет, пользуется, распоряжается на праве собственности или по другим законным основаниям.

1.4. Страхователь обязан ознакомить Выгодоприобретателя, лиц, имеющих право пользования имуществом с условиями и содержанием заключенного договора страхования и настоящих Правил. На время эксплуатации имущества указанные лица выполняют обязанности Страхователя, указанные в договоре страхования и настоящих Правилах (в части требований к эксплуатации и обслуживанию имущества). Невыполнение указанными лицами обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

1.5. Кроме того, по Дополнительным условиям к настоящим Правилам могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с риском:

1.5.1. возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в результате неправомерного получения третьими лицами услуг связи с использованием SIM-карты, находившейся в похищенном застрахованном имуществе (Дополнительные условия № 1 по страхованию непредвиденных расходов изложены в Приложении № 1 к настоящим Правилам);

1.5.2. возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов на демонтаж и транспортировку застрахованного имущества до сервисного центра и обратно вследствие повреждения такого имущества (в т.ч. приведшего к невозможности дальнейшей эксплуатации имущества или его гибели) (Дополнительные условия № 2 по страхованию непредвиденных расходов изложены в Приложении № 2 к настоящим Правилам);

1.5.3. наступления гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и/или

имуществу третьих лиц (Выгодоприобретатели – третьи лица) в связи с владением, пользованием, распоряжением застрахованным имуществом, находящимся в пределах указанной в договоре страхования территории страхования, а также, если это прямо предусмотрено договором страхования, риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие причинения такого вреда (Дополнительные условия № 3 по страхованию гражданской ответственности изложены в Приложении № 3 к настоящим Правилам).

1.6. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом риск ответственности, которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.6.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством может осуществляться, при наличии соответствующей технической возможности:

1.6.1.1. с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера;

1.6.1.2. со Страхователем – физическим лицом – с использованием "финансовой платформы" (т.е. финансовой платформы в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ "О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы").

1.6.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

1.6.3. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением между Страховщиком и этим физическим лицом не предусмотрено иное.

1.7. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и

сообщений (далее – письма).

1.7.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

1.7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем Страховщик направляет письма Страхователю любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении";

в) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц), указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования;

г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

1.7.3. Направление Страховщиком писем в адрес Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, и/или согласованными между Страховщиком и Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом при обращении за страховой выплатой (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 1.7.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия указанных лиц и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

1.7.4. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица писем, считаются наступившими для Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица, если договором страхования (соглашением с Выгодоприобретателем, соглашением с Застрахованным лицом, соглашением с лицом, риск ответственности которого застрахован, соглашением с Выгодоприобретателем – третьим лицом) не предусмотрено иное.

1.7.5. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу нарочным датой доставки письма считается

дата вручения письма Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу под роспись.

1.7.6. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом:

а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица по указанному адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо уклонился от получения письма.

1.7.7. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@sogaz.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

1.7.8. При направлении Страховщиком писем в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц) письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом по истечении 24 часов с момента доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

1.7.9. При направлении писем Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу, лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу, если с ними достигнуто соглашение об использовании личного кабинета, путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

1.7.10. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица, указанного в договоре страхования (согласованного с Выгодоприобретателем,

согласованного с Застрахованным лицом, согласованного с лицом, риск ответственности которого застрахован, согласованного с Выгодоприобретателем – третьим лицом) / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", на сайте "финансовой платформы" (далее – контактные данные) Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо.

1.7.11. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица, в отношении которых от Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты, гибели или повреждения застрахованного имущества.

2.2. По настоящим Правилам на страхование принимается следующее имущество:

2.2.1. **Электронное устройство** – предусмотренный договором страхования искусственный объект или его часть, имеющий внутреннюю структуру, созданный для выполнения определенных функций в области техники, габариты и технические характеристики которого позволяют использовать данный объект по основному целевому назначению, в том числе удаленно от помещений.

2.2.2. **Бытовая техника** – предусмотренная договором страхования техника или ее часть (различные приспособления, механизмы и устройства, изготавливаемые человеком для осуществления обслуживания непроизводственных потребностей общества), используемая в быту, габариты и технические характеристики которого предполагают использование данного объекта по основному целевому назначению стационарно в пределах определенных помещений или территории и/или удаленно от помещений.

Электронное устройство и Бытовая техника далее по тексту настоящих Правил именуется застрахованным имуществом.

2.3. По настоящим Правилам страхованию не подлежит имущество, находящееся в зоне, признанной компетентными государственными органами зоной возможного стихийного бедствия, а также в зоне военных действий с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе, если такое объявление было произведено до момента заключения договора страхования.

2.3.1. В договоре страхования может быть предусмотрено неприменение (полностью или частично) ограничений, указанных в п. 2.3 настоящих Правил.

2.4. По настоящим Правилам страхованию не подлежат электронные устройства или бытовая техника, бывшие в употреблении, если иное не предусмотрено договором страхования, в том числе в соответствии с п. 2.4.1 настоящих Правил.

2.4.1. Если это прямо предусмотрено договором страхования, на страхование может быть принята восстановленная техника.

Под восстановленной техникой по настоящим Правилам понимается бывшие в употреблении электронные устройства или бытовая техника, переданная покупателем обратно продавцу или его представителю в рамках гарантийных обязательств и восстановленная в сервисном центре до работоспособного состояния.

2.4.2. В договоре страхования могут быть дополнительно установлены ограничения по перечню, характеристикам и/или составу имущества, принимаемого на страхование по конкретному договору страхования.

2.5. Имущество считается застрахованным при условии, что оно находится в пределах указанной в договоре страхования территории страхования.

2.5.1. Если застрахованное имущество (или его отдельные элементы, части) находится вне территории страхования, то гибель, утрата, повреждение такого имущества не является страховым случаем.

2.5.2. Изменение территории страхования оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

2.5.3. Договором страхования могут быть предусмотрены требования к обеспечению сохранности имущества или его части. В частности, договором страхования может быть предусмотрено, что имущество или его часть застрахованы только при нахождении в определенном месте на территории страхования, в том числе:

а) в закрываемом строении/сооружении/помещении и/или на охраняемой территории в пределах территории страхования;

б) в стационарном закрываемом строении/сооружении/помещении.

Если договором страхования предусмотрено, что имущество (или его часть) застраховано только при нахождении в определенном месте на территории страхования, то при нахождении данного имущества вне места, указанного в договоре страхования, страхование в отношении данного имущества не действует (гибель, утрата, повреждение данного имущества не является страховым случаем).

2.5.4. Договором страхования может быть предусмотрено иное указание определенного места, являющегося территорией страхования.

2.5.5. Если в договоре страхования будет обнаружена ошибка (опечатка или непреднамеренное упущение (небрежность)) в описании места расположения застрахованного имущества, то действительная воля сторон в части определения застрахованного имущества определяется исходя из совокупности документов (договор страхования, заявление на страхование со всеми приложениями, документы, предоставленные Страхователем при заключении договора страхования). При отсутствии спора сторон в договор страхования вносятся необходимые изменения, действие которых распространяется на весь срок действия договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в Разделе 4 настоящих Правил, а также во включенных в договор страхования рисках из числа указанных в п. 3.3 настоящих Правил.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может заключаться на случай гибели, утраты, повреждения имущества в результате событий (рисков) из числа указанных в п. 3.3 настоящих Правил.

3.2.1. При страховании имущества в соответствии с п. 3.3 настоящих Правил договор страхования могут включаться все или отдельные из страховых случаев, перечисленных в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил. Дополнительно в договор страхования могут включаться все или отдельные из страховых случаев, перечисленных в п.п. "а", "б" п. 3.3.7 настоящих Правил.

3.2.1.1. По страховым случаям, перечисленным в п.п. 3.3.1 – 3.3.5 настоящих Правил, в договор страхования могут включаться все причины наступления таких страховых случаев, перечисленные соответственно в п.п. 3.3.1 – 3.3.5 настоящих Правил или отдельные из них в различной комбинации.

3.3. При заключении договора страхования страховым случаем является гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества (или, если это прямо указано в договоре страхования — только гибель, утрата или только повреждение застрахованного имущества), произошедшие в течение срока действия страхования в результате следующих причин, возникших в течение срока действия страхования:

3.3.1. **"ОГОНЬ"** – гибель или повреждение застрахованного имущества в результате:

а) **пожара** – неконтролируемого горения, возникшего вне специально предназначенных мест или вышедшего за пределы этих мест, способного к самостоятельному распространению и причиняющего материальный ущерб.

По данному риску возмещается ущерб, возникший в результате непосредственного воздействия на застрахованное имущество пламени, высокой температуры и/или продуктов горения, дыма, горячих газов в результате пожара и применения мер пожаротушения (воздействия на застрахованное имущество огнетушащих веществ, проведение разборки или слома зданий и сооружений и других мер пожаротушения, примененных с целью тушения и/или предотвращения распространения огня, причиняющего или способного причинить ущерб застрахованному имуществу).

Если пожар возник вне территории страхования, но причинил ущерб застрахованному имуществу, находящемуся на территории страхования, то такое событие также считается страховым случаем.

При страховании по п.п. "а" п. 3.3.1 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества в результате:

– обработки застрахованного имущества огнем или теплом, а также иного термического воздействия на него в соответствии с технологическим процессом (для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, плавления, обжига, термической обработки, строительно-ремонтного воздействия и т.п.), подпаливания, возникшего не вследствие пожара (например, при размещении имущества вблизи источников поддержания огня), не повлекшего возникновения дальнейшего пожара согласно определению, приведенному в настоящем пункте Правил;

– воздействия сверхнормативного изменения частоты, силы и напряжения электрического тока в сетях, предназначенных для передачи и распределения электроэнергии, либо в сетях, в которых электроэнергия используется для передачи

сигналов любых видов, перепада напряжения, перегрузки сети, короткого замыкания в электрической сети (выразившегося в т.ч. в оплавлении, задымлении, тлении), независимо от их причины, не повлекшего возникновения дальнейшего пожара (в т.ч. в результате прямого или косвенного воздействия удара молнии). Гибель или повреждение застрахованного имущества в результате данных событий, могут быть застрахованы в соответствии с пп. "в" и "д" п. 3.3.1 настоящих Правил.

- пожара, вызванного взрывом или противоправными действиями третьих лиц (поджог), а также природного пожара. Гибель или повреждение застрахованного имущества в результате пожара, вызванного данными событиями, могут быть застрахованы в соответствии с пп. "б" и "г" п. 3.3.1 и п. 3.3.5.2 настоящих Правил;

- залива из соседних помещений, если это не обусловлено необходимостью применения мер пожаротушения в отношении застрахованного имущества. Данный риск может быть застрахован в соответствии с пп. "а" п. 3.3.2 настоящих Правил.

б) взрыва – стремительно протекающего процесса физических и химических превращений веществ, сопровождающегося разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванного освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, в результате которого в окружающем пространстве образуется и распространяется ударная волна.

По данному риску возмещается ущерб от гибели или повреждения застрахованного имущества вследствие аварии газопроводов, взрыва газа, используемого для бытовых целей, системы паровых котлов, бойлеров и иных подобных установок, емкостей или механизмов, используемых для хранения, транспортировки или переработки (использования) газов или взрывоопасных веществ в бытовых или промышленных целях.

Страховщик возмещает причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб, возникший в результате непосредственного воздействия на застрахованное имущество пламени, дыма, продуктов горения, высокой температуры, расширяющихся газов или паров, а также распространяемой ударной волны и движимыми ею предметами/объектами, применения мер, направленных на ликвидацию опасных последствий взрыва, в том числе применения мер пожаротушения (воздействия на застрахованное имущество огнетушащих веществ, проведение разборки или слома конструкций застрахованного имущества и других мер пожаротушения, примененных с целью тушения и/или предотвращения распространения огня, причиняющего или способного причинить ущерб застрахованному имуществу).

Если источник взрыва находился вне территории страхования, но взрыв причинил ущерб застрахованному имуществу, находящемуся на территории страхования, то такой случай также считается страховым.

При страховании по пп. "б" п. 3.3.1 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, повреждение застрахованного имущества в результате:

- преднамеренного подрыва, используемого в бытовых, промышленных, строительных или военных целях;
- взрыва в камерах сгорания двигателя с целью осуществления полезной работы;
- незаконного (или не соответствующего целевому использованию) хранения, изготовления или использования взрывоопасных веществ или боеприпасов на территории страхования;
- ущерба, причиненного вакуумом или разрежением газа в резервуаре;
- взрыва, вызванного противоправными действиями третьих лиц. Данный риск может быть застрахован в соответствии с п. 3.3.5, пп. "а" и "б" п. 3.3.7 настоящих

Правил.

в) **удара молнии** – прямого попадания в застрахованное имущество электрического искрового разряда, возникающего между облаками и землей, при котором ток молнии протекает через элементы застрахованного имущества и оказывает электрическое, термическое (возгорание) или механическое (разрушение, повреждение) воздействие на него, а также ущерба, причиненного ударной волной, вызванной молнией, вне зависимости от того, протекал или не протекал разряд молнии непосредственно через элементы этого имущества.

При страховании по пп. "в" п. 3.3.1 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества в результате косвенного воздействия удара молнии (исключающее прямое попадание молнии в застрахованное имущество) в виде перепада напряжения в сети электропитания, короткого замыкания (выразившегося в том числе в оплавлении, задымлении), не повлекшего возникновения дальнейшего пожара, передачи электричества (электромагнитного импульса) по проводам, теплового воздействия вследствие удара молнии и т.п. явления.

г) **природного пожара** – неконтролируемого процесса горения, стихийно возникающего и распространяющегося в природной среде, вызванного естественными процессами или действиями человека, целью которых не является причинение вреда застрахованному имуществу (в т.ч. лесные, степные, торфяные пожары и т.д.).

д) **перепада напряжения** – воздействия сверхнормативного изменения частоты, силы и напряжения электрического тока в сетях, предназначенных для передачи и распределения электроэнергии, либо в сетях, в которых электроэнергия используется для передачи сигналов любых видов, перепада напряжения, перегрузки сети, короткого замыкания в электрической сети (выразившегося в т.ч. в оплавлении, задымлении, тлении), независимо от их причины, не повлекшее возникновения дальнейшего пожара (в т.ч. в результате косвенного воздействия удара молнии и связанных с этим явлений, исключая прямое попадание молнии в застрахованное имущество).

При страховании по пп. "д" п. 3.3.1 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, повреждение застрахованного имущества в результате такого воздействия электротока, которое является основанием для возмещения понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) убытков в силу закона или договора с поставщиком (производителем) застрахованного имущества.

3.3.2. **"ВОДА"** – гибель или повреждение застрахованного имущества в результате всех видов воздействия жидкостей, пара, льда, вследствие:

а) **залива из соседних помещений** – проникновения воды и/или иной жидкости из соседних помещений (в т.ч. технических этажей и подвалов), не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю) (в т.ч. в результате применения в них мер пожаротушения).

При страховании по пп. "а" п. 3.3.2 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, повреждение застрахованного имущества в результате:

- проникновения (затекания) воды с козырьков, балконов, лоджий;
- действия опасных природных явлений, стихийных бедствий, связанных с воздействием воды. Данный риск может быть застрахован по п. 3.3.3 настоящих Правил.

б) **внезапных аварий** инженерных систем: водоснабжения, канализации, отопления или пожаротушения, систем кондиционирования, расположенных на территории страхования, а также стационарно установленного и подключенного к ним технического оборудования и бытовой техники (трубы, краны, вентили, баки,

радиаторы, стиральные и посудомоечные машины, фильтры очистки воды, отопительные котлы, водонагреватели, системы обслуживания бассейнов, системы жизнеобеспечения аквариумов и т.п.), а также самопроизвольного срабатывания противопожарной системы.

При страховании по пп. "б" п. 3.3.2 настоящих Правил не являются страховыми случаями гибель, повреждение застрахованного имущества в результате:

- подтекания (течи) в течение длительного времени жидкости из инженерных систем, а также стационарно установленного и подключенного к ним технического оборудования и бытовой техники;

- воздействие жидкости, не вызванное авариями инженерных систем, указанных в пп. "б" п. 3.3.2 настоящих Правил, а также самопроизвольным срабатыванием противопожарной системы.

в) замерзания и размораживания внутренних систем водоснабжения, отопления, канализации, пожаротушения, а также стационарно подключенного к ним оборудования, повреждения этих систем и оборудования по причине действия низких или высоких температур.

Если договором страхования прямо не предусмотрено страхование в соответствии с п. 3.3.2.2 настоящих Правил, по пп. "в" п. 3.3.2 настоящих Правил не является страховыми случаями события, возникшие в результате отключения электроэнергии.

г) проникновения воды и/или иной жидкости в помещение, в котором находится застрахованное имущество, в результате протекания стен, швов стен, крыши, засорения дождевых стоков, ливневых канализаций.

д) иного воздействия на застрахованное имущество жидкости, находящейся в любом агрегатном состоянии, не указанного в пп. "а" – "г" п. 3.3.2 настоящих Правил, и за исключением событий, предусмотренных п.п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.6 настоящих Правил.

3.3.2.1. При страховании по п. 3.3.2 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, повреждение застрахованного имущества вследствие:

- аварий магистральных коммуникаций (коммуникаций, расположенных вне конструктивных помещения или территориальных границ участка, на котором расположено помещение, в котором находится застрахованное имущество): кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других трубопроводов, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.3.2.3 настоящих Правил;

- воздействия влажности внутри помещения, в котором находится застрахованное имущество (плесень, грибок и т.п.);

- повреждения труб и/или запорной арматуры инженерных систем в результате естественного износа, коррозии, окисления, ветхости инженерных систем;

3.3.2.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что по пп. "в" п. 3.3.2 настоящих Правил являются страховыми случаями события, указанные в пп. "в" п. 3.3.2 настоящих Правил, возникшие в результате отключения электроэнергии.

3.3.2.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что по пп. "б" п. 3.3.2 настоящих Правил являются страховыми случаями причинение ущерба застрахованному имуществу вследствие аварий магистральных коммуникаций (коммуникаций, расположенных вне конструктивных границ помещения, или территориальных границ участка, на котором расположено помещение, в котором находится застрахованное имущество): кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других трубопроводов.

3.3.3. **"ОПАСНЫЕ ПРИРОДНЫЕ ЯВЛЕНИЯ И СТИХИЙНЫЕ БЕДСТВИЯ"** – гибель, утрата или повреждение застрахованного имущества в результате:

а) **бури (шторма), очень сильного ветра, шквала, урагана, вихря, смерча, тайфуна, иного движения воздушных масс, вызванного естественными процессами в атмосфере, со скоростью ветра свыше 17,2 м/с (8 баллов по шкале Бофорта)** – воздействия: непосредственно на застрахованное имущество или на помещение, объект, в котором оно находилось:

- ветрового напора и/или волн, сопровождающегося или не сопровождающегося выпадением осадков;

- посторонних предметов (деревьев, обломков и т.п.), движимых или упавших под воздействием перечисленных природных сил.

При этом в настоящих Правилах используются следующие определения данных природных явлений и стихийных бедствий:

Буря (шторм) – длительный очень сильный ветер со скоростью свыше 20 м/с, вызывающий сильные волнения на море и разрушения на суше.

Очень сильный ветер – средняя скорость ветра не менее 20 м/с, на побережье морей и в горных районах не менее 25 м/с, мгновенная скорость ветра (порыв) не менее 25 м/с, на побережье морей и в горных районах не менее 30 м/с.

Шквал – резкое кратковременное усиление ветра до 20–30 м/с и выше.

Ураган – ветер разрушительной силы и значительной продолжительности, скорость которого превышает 32 м/с.

Вихрь – атмосферное образование с вращательным движением воздуха вокруг вертикальной или наклонной оси со скоростью не менее 20 м/с.

Смерч – сильный маломасштабный атмосферный вихрь диаметром до 1000 м, в котором воздух вращается со скоростью до 100 м/с, обладающий большой разрушительной силой.

Тайфун (тропический циклон) – атмосферное возмущение с пониженным давлением воздуха и ураганскими скоростями ветра, возникающее в тропических широтах и вызывающее огромные разрушения и гибель людей.

б) **сильного дождя / ливня** – жидких и смешанных атмосферных осадков (дождя, ливневого дождя, мокрого снега, дождя со снегом) в количестве не менее 60 мм за сутки.

в) **землетрясения** – естественных колебаний почвы, вызванных геофизическими процессами внутри Земли.

г) **цунами** – морских волн, возникающих при подводных и прибрежных землетрясениях.

д) **извержения вулкана** – естественного геофизического процесса, представляющего собой чередование слабых и сильных взрывов, происходящих внутри сопки горного образования, представляющего собой вулкан, и сопровождающегося излиянием лавы, выбросом облака раскаленной золы, осадками в виде пепла или пемзы.

е) **селя, лавины, камнепада** – воздействия на застрахованное имущество двигающихся с гор грязевых потоков, лавин, падающих камней.

При этом в настоящих Правилах используются следующие определения данных природных явлений и стихийных бедствий:

Сель – стремительный поток большой разрушительной силы, состоящий из смеси воды и рыхлообломочных пород, внезапно возникающий в бассейнах небольших горных рек в результате интенсивных дождей или бурного таяния снега, а также прорыва завалов и морен.

Лавина – быстрое, внезапно возникающее движение снега и/или льда вниз по крутым склонам гор, представляющее угрозу жизни и здоровью людей, наносящее ущерб объектам экономики и окружающей природной среде.

Камнепад – свободное падение обломков горных пород, каменных глыб и обрушивания крупных каменных масс с крутых горных склонов под действием силы тяжести. Происходит в результате выветривания, размывающей деятельности поверхностных и подземных вод, а также сейсмических толчков.

ж) **града** – атмосферных осадков, выпадающих, в виде частичек плотного льда, обычно вместе с ливневым дождем при грозе.

з) **обильного снегопада** – выпадения значительного количества твердых осадков (снега, ливневого снега) в количестве, необычном для данной местности, но не менее 20 мм за сутки, или в количестве, превышающем месячную норму осадков в 2 раза и более в данной местности в данном месяце, следствием чего является разрушение конструктивных элементов кровли, несущих конструкций помещения, в котором находится застрахованное имущество и его повреждение (гибель). При этом не является страховым случаем повреждение (гибель) застрахованного имущества в результате:

- постепенного скопления снега на крыше в течение 15 (пятнадцати) и более дней;

- схода снега с крыши одного строения на крышу другого, либо с крыши одной части строения на крышу другой части строения в результате постепенного скопления снега на крыше в течение 15 (пятнадцати) и более дней.

и) **просадки грунта, оползня, обвала.**

При этом в настоящих Правилах используются следующие определения данных природных явлений и стихийных бедствий:

Просадка (провал) грунта – постепенное опускание поверхности земли на некотором участке территории вследствие уменьшения объема находящегося в напряженном состоянии грунта при вымывании водорастворимых солей, сейсмических колебаниях и воздействии вибрации (сейсмическая вибрационная просадка).

Оползень – смещение масс горных пород по склону под воздействием собственного веса и дополнительной нагрузки вследствие подмыва склона, переувлажнения, сейсмических толчков и иных процессов.

Обвал – отрыв и падение больших масс горных пород на крутых и обрывистых склонах гор, речных долин и морских побережий, происходящие главным образом за счет ослабления связности горных пород под влиянием процессов выветривания, деятельности поверхностных и подземных вод.

к) **наводнения, затопления.**

При этом в настоящих Правилах используются следующие определения данных природных явлений и стихийных бедствий:

Наводнение – затопление территории водой, являющееся стихийным бедствием. Наводнение может происходить в результате подъема уровня воды во время половодья или паводка, при заторе, зажоре, вследствие нагона в устье реки, а также при прорыве гидротехнических сооружений.

Затопление – покрытие территории водой в период половодья или паводков.

л) **подтопления** – повышения уровня грунтовых вод в результате интенсивного таяния снега, сильного ливня (жидких осадков не менее 30 мм за период времени не более 1 часа), продолжительного сильного дождя (жидких осадков не менее 100 мм за период времени менее 48 часов, или не менее 120 мм за период 48 часов и более), прорывов искусственных и естественных плотин.

м) **событий, признанных компетентными органами стихийными бедствиями, не указанных в пп. "а" – "л" п. 3.3.3 настоящих Правил.**

3.3.3.1. Не подлежат возмещению по п. 3.3.3 настоящих Правил убытки, возникшие вследствие возгорания или пожара, вызванного действием опасных природных явлений, стихийных бедствий и непосредственного воздействия на

застрахованное имущество огня, дыма, продуктов горения, горячих газов, высокой температуры и средств пожаротушения, применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения и гашения/ликвидации огня (воды, пены и др.). Данный риск может быть застрахован по п. 3.3.1 настоящих Правил.

3.3.4. "ПОСТОРОННИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ" – гибель или повреждение застрахованного имущества в результате:

а) **наезда** на застрахованное имущество, столкновения, опрокидывания или иного воздействия на застрахованное имущество наземных транспортных средств, строительной, сельскохозяйственной и прочей техники, иных самоходных машин, их частей или грузов, прочих дорожно-транспортных происшествий.

б) **падения** на застрахованное имущество деревьев (кроме падения находящегося на территории страхования сухостоя – засохших на корню деревьев или кустарников), столбов, мачт освещения, опор линий электропередач, элементов наружной рекламы, обломков и элементов конструкций зданий и сооружений и других неподвижных предметов, находящихся в непосредственной близости от застрахованного имущества, строительных кранов и иных сооружений и объектов.

По пп. "б" п. 3.3.4 настоящих Правил не являются страховыми случаями гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества, происшедшие вследствие:

- падения пилотируемых и беспилотных летательных аппаратов, их частей или груза, объектов внеземного происхождения или их частей (пп. "в" п. 3.3.4 настоящих Правил);

- падения на него каких-либо предметов в результате опасных природных явлений или стихийных бедствий (пп. "а" п. 3.3.3 настоящих Правил);

в) **падения пилотируемых или беспилотных летательных аппаратов, объектов внеземного происхождения или их частей** – непосредственного воздействия на застрахованное имущество самого летательного аппарата, его частей или грузов, воздействия падающих объектов внеземного происхождения (в частности, метеоритов) или их частей, а также воздействия на застрахованное имущество ударной волны, вызванной движением или падением летательного аппарата, его частей или груза, объекта внеземного происхождения или его частей.

г) **воздействия животных** – механического воздействия животных на застрахованное имущество.

По пп. "г" п. 3.3.4 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества:

- вследствие воздействия микроорганизмов;
- в результате гниения, разложения, окисления останков животных;
- в результате воздействия животных, не являющегося механическим, (в том числе ущерб, причиненный в результате воздействия продуктов жизнедеятельности животных).

Если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.3.4.1 настоящих Правил, по пп. "г" п. 3.3.4 настоящих Правил не является страховым случаем гибель или повреждение застрахованного имущества вследствие воздействия червей, насекомых, иных беспозвоночных, грызунов.

д) **внешнего механического воздействия** – механического повреждения застрахованного имущества по причинам внешнего непредвиденного воздействия на поверхность застрахованного имущества, включая повреждение несовершеннолетними членами семьи Страхователя (Выгодоприобретателя), в связи с чем нарушается его целостность и застрахованное имущество перестает исправно работать, за исключением событий, предусмотренных п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, пп. "а" – "г" п. 3.3.4, п.п. 3.3.5, 3.3.6 настоящих Правил.

3.3.4.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что по пп. "г" п. 3.3.4 настоящих Правил возмещаются ущерб от гибели или повреждения

застрахованного имущества:

- а) вследствие воздействия червей, насекомых и иных беспозвоночных;
- б) вследствие воздействия грызунов.

3.3.5. **"ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ"** – гибель, утрата или повреждение застрахованного имущества в результате следующих действий третьих лиц:

3.3.5.1. **хищения** – совершенного противоправного безвозмездного изъятия и/или обращения застрахованного имущества (в том числе, его отдельных частей, элементов) в пользу виновного или других лиц, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества.

Договором страхования предусматривается страхование от хищения, квалифицированного в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации (далее – УК РФ) как кража, грабеж или разбой.

3.3.5.1.1. Под **кражей** понимается тайное хищение застрахованного имущества, квалифицируемое по п. "б" ч. 2 и п. "а" ч. 3 ст. 158 УК РФ (кража с незаконным проникновением (п. 3.3.5.1.1.3 настоящих Правил)), п. "г" ч. 2 ст. 158 УК РФ, с учетом положений, предусмотренных п.п. 3.3.5.1.1.1 – 3.3.5.1.1.2 настоящих Правил.

3.3.5.1.1.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, кража, квалифицированная по п. "г" ч. 2 ст. 158 УК РФ, является страховым случаем только в случае, когда зафиксирован факт повреждения одежды и/или находившихся при Страхователе (Выгодоприобретателе) сумки или ручной клади, из которой произошла кража застрахованного имущества.

3.3.5.1.1.2. По п. 3.3.5.1.1 настоящих Правил не являются страховыми случаями утрата застрахованного имущества в результате:

а) хищения застрахованного имущества из салона транспортного средства, за исключением случаев, когда застрахованное имущество на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, находилось в любом закрытом месте транспортного средства, предназначенном для хранения вещей (например, бардачок, перчаточный ящик и т.п.);

б) хищения застрахованного имущества через незапертые на замок двери, незакрытые окна/люки транспортного средства;

в) хищения застрахованного имущества из транспортного средства, сигнализация которого не включена (данное исключение действует только при наличии установленной на транспортном средстве сигнализации);

г) хищения застрахованного имущества, совершенного за пределами транспортного средства и/или из любого помещения, за исключением случаев, предусмотренных п. 3.3.5.1.1.1 настоящих Правил.

д) хищения застрахованного имущества, совершенного в период его нахождения во временном пользовании и/или аренде у третьих лиц;

е) если иное не предусмотрено договором страхования, хищения застрахованного имущества в случае, когда в момент наступления события в устройстве не находилось SIM-карты (данное исключение действует, если застрахованное имущество предполагает использование SIM-карты));

з) тайного хищения застрахованного имущества, квалифицируемого по ч. 1 ст. 158 УК РФ.

3.3.5.1.1.3. **Незаконное проникновение** – изъятие предметов из закрытых помещений, транспортных средств либо иных хранилищ с помощью специальных устройств или приспособлений без проникновения в само помещение, транспортное средство, хранилище, или вторжение/проникновение в помещение, транспортное средство, хранилище, а также выход из такого помещения, автомобиля, хранилища:

– через отверстия, не предназначенные в обычной обстановке для

проникновения людей (например, через вентиляционные отверстия);

- посредством взлома (в том числе взлома предметов (сейфов), используемых в качестве хранилищ имущества, дверей, повреждения окон, проделывания отверстий / проломов в стенах, полах, потолках, перегородках, крышах и т.д.) или применения отмычек, поддельных ключей или иных технических средств (включая электронные) и инструментов. Поддельными считаются ключи, изготовленные по поручению или с ведома лиц, не имеющих права распоряжаться подлинными ключами. Не считаются поддельными ключи, изготовленные их владельцем (либо иными лицами по поручению владельца) на основании оригиналов ключей. Для доказательства использования поддельных ключей одного факта исчезновения застрахованного имущества недостаточно, подтверждением применения отмычек, поддельных ключей и иных технических средств (инструментов) является официальное заключение следственных органов;

- посредством использования подлинных ключей (оригиналов или дубликатов), похищенных в результате кражи с незаконным проникновением в место хранения ключей, разбоя или грабежа.

Под транспортным средством понимаются закрытые (имеющие крышу, стёкла и двери) и подлежащие регистрации в ГИБДД следующие виды средств передвижения: легковые и грузовые автомобили, тягачи и специальные машины на их базе, автопоезда, автобусы, микроавтобусы и специальные машины на их базе.

3.3.5.1.2. Под **грабежом** понимается открытое хищение застрахованного имущества (ст. 161 УК РФ).

3.3.5.1.3 Под **разбоем** понимается нападение в целях хищения застрахованного имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (ст. 162 УК РФ).

3.3.5.2. **умышленного повреждения или уничтожения имущества** (ст. 167 УК РФ).

3.3.5.3. **хулиганства** – грубого нарушения общественного порядка, сопровождающегося уничтожением или повреждением имущества (ст. 213 УК РФ).

3.3.5.4. **вандализма** – осквернения зданий или иных сооружений, порчи имущества в общественных местах (ст. 214 УК РФ).

3.3.5.5. **уничтожения или повреждения чужого имущества** (ст. 7.17 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ)).

3.3.5.6. **мелкого хулиганства** – нарушения общественного порядка, сопровождающегося уничтожением или повреждением чужого имущества (ст. 20.1 КоАП РФ).

3.3.5.7. **уничтожения или повреждения имущества по неосторожности** – совершенного путем неосторожного обращения с огнем или иными источниками повышенной опасности (ст. 168 УК РФ).

3.3.5.8. Гибель, утрата или повреждение застрахованного имущества в результате террористического акта, диверсии, не являются застрахованными в соответствии с п. 3.3.5 настоящих Правил, но могут быть застрахованы в соответствии с пп. "а", "б" п. 3.3.7 настоящих Правил.

3.3.5.9. Все указанные в п. 3.3.5 настоящих Правил деяния должны быть квалифицированы как таковые органами внутренних дел в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации или Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (при этом в договоре страхования могут быть указаны конкретные части статьи (их пункты) Уголовного кодекса Российской Федерации, Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, по которым деяния должны быть квалифицированы).

3.3.5.10. **При страховании по п. 3.3.5 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества:**

а) в результате:

- мошенничества (хищения чужого имущества или приобретения права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием);
- присвоения или растраты (хищения чужого имущества, вверенного виновному);
- вымогательства (требования передачи чужого имущества или права на имущество, совершения других действий имущественного характера под угрозой применения насилия либо уничтожения или повреждения чужого имущества, а равно под угрозой распространения сведений, позорящих потерпевшего или его близких, либо иных сведений, которые могут причинить существенный вред правам или законным интересам потерпевшего или его близких);

б) в результате любых действий, совершенных Страхователем, Выгодоприобретателем, членами семьи Страхователя или Выгодоприобретателя, лицами, использующими, владеющими или распоряжающимися застрахованным имуществом на основании закона, иного правового акта или договора, а также лицами, выполняющими для них работы или оказывающими им услуги, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.3.5.11 настоящих Правил;

в) в результате нанесения на застрахованное имущество рисунков, надписей, красящих и/или пачкающих веществ, приклеивания полиграфической продукции и иных предметов;

г) исчезновения, утраты застрахованного имущества иным способом, чем указано в п. 3.3.5 настоящих Правил;

3.3.5.11. Договором страхования может быть предусмотрено, что по п. 3.3.5 настоящих Правил также является страховым случаем гибель, утрата или повреждение застрахованного имущества в результате:

а) неумышленных противоправных действий, совершенных Страхователем, Выгодоприобретателем, членами семьи Страхователя или Выгодоприобретателя, лицами, использующими, владеющими или распоряжающимися застрахованным имуществом на основании закона, иного правового акта или договора, а также лицами, выполняющими для них работы или оказывающими им услуги;

б) противоправных действий, совершенных лицами, выполняющими работы или оказывающими услуги Страхователю, Выгодоприобретателю, членам семьи Страхователя или Выгодоприобретателя, лицам, использующим, владеющим или распоряжающимся застрахованным имуществом на основании закона, иного правового акта или договора.

3.3.6. **"ПОЛОМКА ЗАСТРАХОВАННОГО ИМУЩЕСТВА"** – гибель или повреждение застрахованного имущества в результате его поломки:

а) **в постгарантийный период** – период эксплуатации имущества после окончания срока официальной гарантии производителя и/или других организаций, которые несут подобные обязательства по отношению к данному имуществу.

б) **в гарантийный период** – период эксплуатации имущества в течение срока официальной гарантии производителя и/или других организаций, которые несут подобные обязательства по отношению к данному имуществу.

3.3.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено страхование по пп. "а" и/или пп. "б" п. 3.3.6 настоящих Правил. Если в договоре страхования прямо не указано страхование по пп. "а" и/или пп. "б" п. 3.3.6 настоящих Правил, то страхование от поломок распространяется только на постгарантийный период (пп. "а" п. 3.3.6 настоящих Правил).

3.3.6.2. Под поломкой застрахованного имущества по настоящим Правилам понимается прекращение работоспособности застрахованного имущества (кроме случаев, указанных в п. 3.3.6.4 настоящих Правил):

а) по причинам, аналогичным тем, на которые распространяется действие официальной гарантии производителя и/или других организаций, которые несут подобные обязательства по отношению к данному застрахованному имуществу (далее – **гарантийные случаи**); и/или

б) по причинам, которые не подпадают под действие официальной гарантии производителя и/или других организаций, которые несут подобные обязательства по отношению к данному застрахованному имуществу (далее – **не гарантийные случаи**).

3.3.6.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено страхование по пп. "а" и/или пп. "б" п. 3.3.6.2 настоящих Правил. Если в договоре страхования прямо не указано страхование по пп. "а" и/или пп. "б" п. 3.3.6.2 настоящих Правил, то страхование от поломок распространяется только на гарантийные случаи (пп. "а" п. 3.3.6.2 настоящих Правил).

3.3.6.2.2. При страховании по пп. "а" и/или пп. "б" п. 3.3.6.2 настоящих Правил Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный перечень причин поломок и/или иные ограничения в отношении причин поломок, на которые распространяется страхование.

3.3.6.3. При страховании по пп. "а" и/или пп. "б" п. 3.3.6 настоящих Правил договором страхования может быть предусмотрены определенные условия (ограничения), при которых осуществляется страхование в постгарантийный период и/или в гарантийный период, в частности, договором страхования может быть предусмотрено, что страхование по пп. "б" п. 3.3.6 настоящих Правил возможно только для случаев, когда гарантийные обязательства производителя и/или других организаций не действуют на территории Российской Федерации.

3.3.6.4. При страховании по п. 3.3.6 настоящих Правил не является страховым случаем гибель, повреждение застрахованного имущества в результате его поломки:

а) вследствие попадания внутрь корпуса жидкости, насекомых и других посторонних веществ, существ и предметов;

б) вследствие сбоя, некорректной работы или иных изъянов операционной системы устройства (если характер устройства предполагает наличие у него операционной системы) или используемого в нем программного обеспечения (программные поломки);

в) вследствие технического обслуживания и/или ремонта (устранения недостатков), и/или монтажа (установки) / демонтажа (снятия) застрахованного имущества, в том числе осуществляемых силами сервисных центров (сторонних организаций);

г) при наличии следов вскрытия или нарушения сохранности пломб, за исключением случаев, когда вскрытие или нарушение пломб было произведено сервисным центром, осуществлявшим ремонт застрахованного имущества по направлению Страховщика, либо сервисным центром, авторизованным производителем застрахованного имущества, осуществлявшим ремонт в случаях и порядке, предусмотренными Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей", либо когда вскрытие или нарушение пломб было произведено сервисным центром, осуществлявшим техническое обслуживание, монтаж (установку) / демонтаж (снятие) застрахованного имущества, согласованным со Страховщиком, и поломка не связана с таким ремонтом, техническим обслуживанием, монтажом (установкой) / демонтажом (снятием).

3.3.6.4.1. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение полностью или частично исключений, предусмотренных пп. "а" – "г" п. 3.3.6.4 настоящих Правил.

3.3.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхованием

дополнительно покрывается ущерб от гибели, утраты, повреждения застрахованного имущества, в результате:

а) **"ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА"** – совершения взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, а также угроза совершения указанных действий в целях воздействия на принятие решений органами власти или международными организациями;

б) **"ДИВЕРСИИ"** – совершения взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения либо на нанесение вреда здоровью людей и/или компонентам природной среды, если эти действия совершены в целях подрыва экономической безопасности и/или обороноспособности Российской Федерации.

Все указанные в п. 3.3.7 настоящих Правил деяния должны быть квалифицированы как таковые органами внутренних дел в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации.

Риски "Террористический акт" и "Диверсия" считаются включенными в договор страхования только в том случае, если это прямо указано в договоре страхования. В противном случае, при страховании в соответствии с п. 3.3 настоящих Правил риски "Террористический акт" и "Диверсия" не являются застрахованными.

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что к страховым случаям по п. 3.3 настоящих Правил также относится гибель, утрата или повреждение застрахованного имущества, наступившие в результате причин, указанных в п.п. 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3 настоящих Правил.

3.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.6. При страховании по п. 3.3 настоящих Правил договором страхования также может быть предусмотрено возмещение при наступлении страхового случая предварительно согласованных со Страховщиком расходов на проведение экспертизы с целью установления причин и/или размера убытков – при страховании имущества, указанного в п.п. 2.2.1, 2.2.2 настоящих Правил.

При этом в договоре страхования должен быть установлен лимит ответственности на возмещение указанных в п. 3.6 настоящих Правил расходов (п. 5.6.1 настоящих Правил) и данные расходы возмещаются в пределах страховой суммы.

По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п. 3.6 настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. **Помимо случаев, не являющихся страховыми согласно включенным в договор страхования рискам**, из числа указанных в п. 3.3 настоящих Правил, и указанных в Разделе 3 настоящих Правил, не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

4.1.1. дефектов и недостатков застрахованного имущества, которые:

а) были известны Страхователю (Выгодоприобретателю) до заключения

договора страхования и не были сообщены Страховщику при заключении договора страхования;

б) стали известны Страхователю (Выгодоприобретателю) после заключения договора страхования, но при наличии которых продолжалась эксплуатация застрахованного имущества в нарушение установленных нормативными документами мер по поддержанию данного имущества в исправном и пригодном для эксплуатации состоянии;

4.1.2. воздействия отрицательной температуры воздуха (замерзания);

4.1.3. естественного износа, постоянного воздействия эксплуатационных факторов (усталости материала, коррозии, эрозии, накали, кавитации, ржавчины и др.) и/или постепенного снижения производительности;

4.1.4. разрушения (обвала) конструктивных элементов или частей помещения, в котором находится застрахованное имущество, вследствие износа;

4.1.5. изменения цвета, запаха, веса застрахованного имущества либо его усадки, усушки, утруски, растяжки, утечки или испарения, не обусловленных наступлением страхового случая;

4.1.6. террористического акта (если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пп. "а" п. 3.3.7 настоящих Правил);

4.1.7. диверсии (если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пп. "б" п. 3.3.7 настоящих Правил);

4.1.8. воздействия ионизирующего и радиоактивного излучения, а также воздействия ультрафиолетового излучения (в т.ч. длительное воздействие солнечных лучей);

4.1.9. пожара, вызванного выделением тепла при брожении, гниении или других экзотермических реакциях, самовозгорания, произошедшего вследствие естественных свойств застрахованного имущества, либо иного имущества на территории страхования. Самовозгорание – явление, обусловленное естественными свойствами некоторых материалов (веществ, смесей), заключающееся в том, что при продолжительном воздействии тепла на материал происходит аккумуляция (накопление) тепла и, при достижении температуры самонагрева, – тление или воспламенение материала при отсутствии видимого источника зажигания;

4.1.10. уничтожения, гибели, искажения информации и программного обеспечения (операционных систем, электронных баз данных, любого другого общесистемного и прикладного программного обеспечения), установленного на застрахованном устройстве;

4.1.11. причинения вреда сменным деталям и расходным материалам, таким, как: лампы, элементы питания, пылевые мешки и фильтры, прокладки, вкладыши без повреждения иных (не сменных) деталей застрахованного имущества;

4.1.12. использования застрахованного имущества в целях, не соответствующих его назначению.

4.2. Не является страховым случаем:

4.2.1. утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества вследствие причин, о которых было известно или должно было быть известно сторонам договора страхования на момент его заключения, в частности, о чрезвычайной ситуации, официально объявленной таковой в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.2.2. утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества вследствие событий, предусмотренных договором страхования из числа, предусмотренных п. 3.3 настоящих Правил, при обстоятельствах, неизвестных Страхователю/Выгодоприобретателю;

4.2.3. повреждение застрахованного имущества, если идентификационный (серийный) номер данного устройства нечитаем, за исключением случаев, когда в

силу характера события серийный номер не может быть идентифицирован;

4.2.4. хищение аксессуаров, входящих в штатную комплектацию застрахованного имущества, без самого имущества;

4.2.5. повреждение застрахованного имущества в виде:

- царапин, сколов, вмятин и других косметических повреждений застрахованного имущества, не влияющих на его работоспособность;

- выцветания и/или любого другого нарушения цветопередачи дисплея без внешних повреждений;

- внутренних поломок без внешних повреждений, в т.ч. поломок в результате дефектов производителя, сбоев работы микрочипов (данное исключение не применяется при страховании по п. 3.3.6 настоящих Правил);

- любых неисправностей матрицы жидкокристаллического дисплея без повреждения самого дисплея;

4.2.6. утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества, произошедшие за пределами указанной в договоре страхования территории страхования;

4.2.7. ущерб, возникший в результате удаления или изменения заводского номера на застрахованном имуществе;

4.3. Не являются застрахованными и не подлежат возмещению по договору страхования:

- расходы, связанные с изменением или улучшением объекта страхования по сравнению с состоянием, в котором он находился до наступления страхового случая;

- упущенная выгода, моральный вред;

- косвенные убытки, убытки, связанные с утратой товарной стоимости;

- неустойки, штрафы, пени, проценты за пользование чужими денежными средствами;

- расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования;

- расходы на получение справок, актов и иных документов компетентных органов;

- расходы на проведение экспертизы, с целью установления причин и/или размера убытков, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.6 настоящих Правил.;

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.5.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.5.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.5.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

4.6. Учитывая, что по настоящим Правилам страхование осуществляется от поименованных в п. 3.3 настоящих Правил рисков, не является страховым случаем гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества, причина которого не установлена и/или не подтверждена документами в соответствии с Разделом 12

настоящих Правил.

4.7. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя) (п. 11.1.14 настоящих Правил, п. 15.14 Дополнительных условий, изложенных в Приложении № 3 к настоящим Правилам). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 12.20.1 настоящих Правил.

4.8. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 11.1.1, настоящих Правил, п. 15.1 Дополнительных условий, изложенных в Приложении № 3 к настоящим Правилам).

4.9. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 11.1.3 настоящих Правил, п. 15.3 Дополнительных условий, изложенных в Приложении № 3 к настоящим Правилам), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.10. Не являются страховым случаем и не возмещаются Страховщиком любые убытки, вред, ущерб, расходы, издержки любого рода, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на такой убыток, вред, ущерб, расходы, издержки любого рода:

а) война, вторжение / нападение, военные учения, революция, контртеррористические операции, военные операции любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявление военного положения и/или мобилизации;

б) массовые беспорядки, бунты, мятежи, локауты;

в) воздействие любого оружия, применение химического или биологического оружия массового поражения, взрывчатых веществ, военной техники (включая авиационную), беспилотных летательных аппаратов;

г) воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

д) саботаж.

4.10.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что гибель, утрата, повреждения имущества в результате событий, предусмотренных п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, являются страховыми случаями, если они наступили в результате причин, указанных в п.п. "а" – "д" п. 4.10 настоящих Правил.

4.11. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрено неприменение полностью или частично к договору страхования всех или отдельных исключений, указанных в п.п. 4.1, 4.2 настоящих Правил. При этом неприменение исключений, указанных в п.п. 4.1.6, 4.1.7 настоящих Правил, возможно только при страховании по пп. "а", "б" п. 3.3.7 настоящих Правил.

4.12. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, лицом,

риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.1.1. При заключении договора страхования на срок более одного года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования, для которых установлены определенные страховые суммы. В этом случае все положения Разделов 5, 6, 12 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, страховых премий и страховых выплат, применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

5.2. Страховая сумма устанавливается в отношении каждого объекта страхования отдельно: в отношении страхования имущества, в отношении страхования гражданской ответственности, в отношении страхования непредвиденных расходов. При этом при страховании имущества страховая сумма устанавливается в отношении каждой единицы имущества по каждому или группе рисков, а в отношении непредвиденных расходов в соответствии с Дополнительными условиями №№ 1, 2, 3 – по каждому риску.

5.2.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в размере, не превышающем страховой стоимости имущества, которой считается его действительная стоимость в месте его нахождения на дату заключения договора страхования.

Страховая стоимость определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком с учетом сложившихся в данной местности на момент заключения договора страхования цен на имущество, аналогичное застрахованному, с учетом его эксплуатационно-технического состояния.

5.2.1.1. В договоре страхования должно быть указано, установлены ли страховые суммы по страхованию имущества исходя из его страховой стоимости, включающей или не включающей налог на добавленную стоимость (далее – НДС), т.е. с учетом НДС или без учета НДС соответственно. При этом независимо от указанного в договоре страхования порядка установления страховых сумм по страхованию имущества (с учетом НДС или без учета НДС), либо при его не указании в договоре страхования, суммы НДС не включаются в состав страховой выплаты по страхованию имущества, если иное прямо не предусмотрено договором в соответствии с п. 12.11.1 настоящих Правил.

5.2.2. Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор страхования считается ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора (страховую стоимость). Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

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

5.2.3.1. Если это оговорено в договоре страхования, то аналогичный порядок может быть применен в договоре страхования, у которого срок действия разделен на периоды с установлением страховых сумм на каждый период страхования. При этом

если страховая сумма на период страхования установлена в договоре ниже стоимости застрахованного имущества на дату начала периода страхования, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы на данный период страхования к стоимости застрахованного имущества на дату начала данного периода страхования.

5.2.3.2. Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что при неполном имущественном страховании страховые выплаты производятся в размере, не превышающем соответствующую страховую сумму, без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование.

5.2.4. Страховые суммы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.2.5. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен Страхователем в заблуждение относительно этой стоимости.

5.3. Страхователь вправе в течение срока действия договора увеличить размер страховой суммы на истекший срок действия договора страхования или период страхования (при страховании имущества – в случае увеличения действительной стоимости застрахованного имущества, либо в случае дострахования имущества, застрахованного в неполной стоимости, и т.д.).

При этом сторонами заключается дополнительное соглашение к договору страхования и Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос за истекший срок действия договора страхования в соответствии с п. 6.9 настоящих Правил.

5.4. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

5.4.1. "Агрегатная" (на срок страхования или период страхования). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям в отношении определенного объекта не может превышать страховой суммы, установленной для данного объекта (на весь срок действия договора или на каждый период страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил).

5.4.2. "Неагрегатная" (на каждый страховой случай). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это прямо оговорено в договоре страхования.

При установлении "неагрегатной" страховой суммы по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования для данного объекта, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям по данному объекту.

5.4.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования (период страхования) либо на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на срок страхования или период страхования ("агрегатная").

5.5. При страховании имущества договором страхования может быть предусмотрено установление изменяемой страховой суммы, величина которой изменяется в течение срока действия договора страхования. Величина, на которую происходит изменение страховой суммы и периодичность изменения устанавливается договором страхования.

5.6. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены

лимиты ответственности – предельные суммы страховых выплат применительно ко всему или части застрахованного имущества, в расчете на один страховой случай или на весь срок действия договора страхования, в отношении определенных расходов, возмещаемых по договору страхования (в том числе расходов по п. 3.6 настоящих Правил) и др. Также в договоре страхования в пределах лимитов ответственности могут устанавливаться дополнительные ограничения (подлимиты) по размеру страховых выплат в отношении определенных убытков или расходов.

5.6.1. Если в договоре страхования предусмотрено возмещение при наступлении страхового случая расходов по п. 3.6 настоящих Правил, но не указан лимит ответственности на возмещение таких расходов, считается, что расходы на проведение экспертизы с целью установления причин и/или размера убытков возмещаются в размере, не превышающем 15 (пятнадцати) процентов от страховой суммы по пострадавшему имуществу.

5.7. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован) в возмещении убытков – франшиза:

5.7.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.7.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.7.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза на каждый страховой случай (т.е. если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них).

5.7.4. По страхованию имущества франшиза может устанавливаться как в отношении всего застрахованного имущества, так и в отношении конкретных страховых случаев.

5.7.5. Франшиза может устанавливаться в

- процентах от страховой суммы;
- в фиксированном размере (денежном выражении).

5.7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (страховой взнос) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии (страхового взноса) по безналичному расчету.

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

6.3.1. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

- дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, а если Страховщика (его представителя) и Страхователя обслуживает один и тот же банк, – дата зачисления банком денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета;

- дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком или его представителем страховой премии (страхового взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.3.2. Датой (моментом) уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

- при уплате наличными денежными средствами – дата (момент) внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата (момент) внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата (момент) подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

6.4. Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

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. 9.2 настоящих Правил.

6.5. При уплате страховой премии (страхового взноса) по договору страхования, заключаемому в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (п. 1.6.1.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (п. 1.6.1.2 настоящих Правил), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

6.6. Если договором страхования предусмотрено вступление договора

страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) или предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или ее (его) уплаты не в полном объеме Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте ее (его) уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 1.7.2 настоящих Правил.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, 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	Процент от годовой премии
1 - 7 дней	10
8 - 15 дней	15
16 дней - 1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года со страховой суммой (S), страховой тариф (T) определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T = T_{\Gamma} \cdot m / 12,$$

где:

T_{Γ} – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

При этом страховая премия по объекту страхования рассчитывается следующим образом: $\Pi = S \cdot T$

где:

S – страховая сумма по объекту страхования.

При заключении договора страхования на срок более года с делением на периоды, для которых установлены определенные страховые суммы $S^{\text{период}}$, страховой тариф ($T^{\text{период}}$) для каждого периода определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T^{\text{период}} = T_{\Gamma} \cdot m^{\text{период}} / 12,$$

где:

T_{Γ} – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m^{\text{период}}$ – период страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за

полный.

При этом страховая премия по объекту страхования для каждого периода страхования рассчитывается следующим образом: $P_{\text{период}} = S_{\text{период}} \cdot T_{\text{период}}$, общий размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий за каждый период страхования.

6.8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право на получение страховой премии (страховых взносов) за очередной период страхования с 00 часов 00 минут дня даты начала очередного периода страхования.

6.9. Размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (P_2 - P_1) \cdot m/n,$$

где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

P_1 , P_2 – страховая премия в расчете на полный срок действия договора страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный;

n – срок действия договора страхования в месяцах.

При делении срока действия договора страхования на периоды страхования согласно п. 5.1.1 настоящих Правил, размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в определенном периоде страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ_{\text{период}} = (P_2^{\text{период}} - P_1^{\text{период}}) \cdot m^{\text{период}}/n^{\text{период}},$$

где:

$ДВ_{\text{период}}$ – дополнительный страховой взнос за период страхования;

$P_1^{\text{период}}$, $P_2^{\text{период}}$ – страховая премия в расчете на полный период страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

$m^{\text{период}}$ – количество месяцев, оставшихся до окончания периода страхования.

При этом неполный месяц принимается за полный;

$n^{\text{период}}$ – период страхования в месяцах.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Дополнительными условиями, изложенными в Приложениях №№ 1 – 3 к настоящим Правилам, и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится приложением к договору страхования и его неотъемлемой частью. При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Выгодоприобретателях, Застрахованных лицах, лицах, риск ответственности которых застрахован), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован,

Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем, представителем Страхователя и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

7.3. Одновременно с заявлением на страхование Страховщиком могут быть запрошены у Страхователя необходимые документы (их копии, заверенные надлежащим образом) и сведения для оценки страхового риска, из числа следующих:

7.3.1. документы (копии), удостоверяющие личность и идентифицирующие физическое лицо – Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (или информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования);

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

- нотариально удостоверенный перевод документа, удостоверяющего личность (для физических лиц – нерезидентов Российской Федерации);

7.3.2. документы (копии), удостоверяющие правоспособность и идентифицирующие юридическое лицо – Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован);

а) для юридических лиц – резидентов Российской Федерации:

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц;

- выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

б) для юридических лиц – нерезидентов Российской Федерации:

- документ, признаваемый в Российской Федерации в соответствии с международным соглашением документом, удостоверяющим статус данного лица;

- документы, свидетельствующие о регистрации юридического лица-нерезидента в качестве налогоплательщика с указанием регистрационного номера, идентификационного номера налогоплательщика или кода иностранной организации.

7.3.3. документы (копии), удостоверяющие личность представителя Страхователя и основания для его полномочий;

7.3.4. перечень имущества, принимаемого на страхование, а также:

- документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества;

- документы, подтверждающие стоимость заявляемого на страхование имущества, в том числе включенные в стоимость суммы НДС (чеки, квитанции и т.п.);

- заключения экспертизы подлинности и стоимости предмета;

- фотографии имущества, заявляемого на страхование (отдельных частей заявляемого на страхование имущества), в том числе крупным планом, и мест его

специального хранения;

- договоры с профильной строительной организацией на выполнение работ по монтажу/установке сейфа;

- документы, необходимые для определения стоимости, состояния и условий содержания такого имущества (например, бухгалтерские и финансовые документы, балансовая справка, отчет об оценке, договоры купли-продажи, поставки), документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя;

7.3.5. копии ранее заключенных (в том числе действующих) договоров страхования в отношении застрахованного имущества;

7.3.6. согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

7.3.7. согласие Страхователя – физического лица на получение кредитных отчетов из бюро кредитных историй.

7.4. Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных договоров страхования) и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту предоставляемых документов и достоверность содержащихся в них сведений лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

7.5. В случае если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя и Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

7.6. На основании представленных документов и сведений Страховщик предлагает Страхователю возможные условия договора страхования (в частности, перечень страховых случаев, страховую сумму, срок страхования и др.). Для Страховщика заключение договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

7.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются обстоятельства, содержащиеся в документах, указанных в п.п. 7.2, 7.3 настоящих Правил, в договоре страхования (при указании таких обстоятельств в договоре страхования), в письменном заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика. Подписанное Страхователем заявление на страхование, а также при наличии запроса Страховщика и ответ Страхователя на него являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), полученных Страховщиком в составе документов, указанных в п.п. 7.2, 7.3 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

7.9. Письменное заявление Страхователя подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя (для Страхователя – юридического лица, которое в силу закона обязано иметь печать). После подачи заявления Страховщику такое заявление вместе с приложениями хранится у Страховщика и рассматривается как неотъемлемая часть договора страхования.

7.10. При заключении договора страхования 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, его технического состояния, условий эксплуатации и содержания. Страхователь обязан обеспечить Страховщику возможность проведения такого осмотра (экспертизы).

При заключении договора страхования в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика в соответствии с п. 7.12.1 настоящих Правил осмотр принимаемого на страхование имущества не производится.

Если осмотр не проводился (в том числе при заключении договора страхования в виде электронного документа), и договор страхования заключен на основании информации об объекте страхования, представленной Страхователем, ответственность за достоверность представленных данных полностью лежит на Страхователе. Предоставление заведомо недостоверных, ложных данных/сведений и введение Страховщика в заблуждение Страхователем дает основание Страховщику потребовать признания договора страхования недействительным.

7.11. Застрахованное имущество должно быть определено в договоре страхования или описи застрахованного имущества, приложенной к договору страхования и являющейся его неотъемлемой частью.

7.12. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.12.1. Договор страхования может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или с использованием "финансовой платформы" (последнее – только для Страхователей – физических лиц осуществляется в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы), или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

7.13. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности.

7.13.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения

полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайте "финансовой платформы" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта финансовой платформы, и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

- сообщает сведения необходимые для заключения договора страхования;
- размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 7.3 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов;
- оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица – Страхователя / представителя Страхователя);
- подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе, которые Страхователь обязан представить Страховщику в указанный в его запросе срок.

7.13.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа, подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц).

7.13.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, Дополнительных условиях, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.14. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования, Дополнительных условий и/или условий страхования к договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

7.14.1. Правила страхования, Дополнительные условия и/или условия страхования могут быть:

- а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;
- б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;
- в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования, Дополнительных условий и/или условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
- г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

7.14.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования, Дополнительных условий и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 7.14.1 настоящих Правил, Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в

договоре страхования, Правилах страхования, Дополнительных условиях, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.14.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы".

7.14.4. Если Правила страхования, Дополнительные условия и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

7.15. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, Дополнительных условиях и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 7.14 настоящих Правил.

Страховщик обязан вручить Страхователю договор страхования, настоящие Правила, Дополнительные условия и/или условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 7.14 настоящих Правил. Договор страхования составляется на русском языке. В случае если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования русский текст имеет решающее значение.

7.16. При заключении договора страхования в том числе, но не ограничиваясь, по итогам участия в конкурсных процедурах, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, Дополнительных условий если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил, Дополнительных условий преимущественную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

7.17. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

При изменении договора страхования обязательства сторон считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

7.17.1. При наличии технической возможности Страхователь для изменения договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или проставляя

специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

- размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

- подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

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

7.19. Страховщик вправе на основе настоящих Правил, Дополнительных условий:

- формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, Дополнительных условий, ориентированные на конкретного Страхователя или группу, в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, Дополнительным условиям;

- присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе настоящих Правил, Дополнительных условий, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

- при заключении групп единообразных договоров страхования присваивать маркетинговые наименования отдельным комбинациям рисков и/или условий страхования.

7.20. В части страхования имущества договор страхования может быть заключен на условиях "полного", "неполного" или "неполного непропорционального" страхования.

Договор страхования считается заключенным на условиях "полного" страхования, если страховая сумма равна страховой стоимости имущества. В этом случае страховое возмещение выплачивается в полном объеме, определенном в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил.

Договор страхования считается заключенным на условиях "неполного" страхования, если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости имущества. В этом случае ущерб возмещается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества (п. 5.2.3 настоящих Правил).

Договор страхования считается заключенным на условиях "неполного непропорционального" страхования, если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости и правило о пропорциональном возмещении ущерба, приведенное в п. 5.2.3 настоящих Правил, не применяется. В этом случае страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование (п. 5.2.3.2 настоящих Правил).

7.21. Договор страхования может быть заключен на одном из следующих условий: "С износом" и "Без износа".

7.21.1. Условие "С износом" предусматривает, что в случае повреждения застрахованного имущества расчет стоимости частей, узлов, агрегатов и деталей, необходимых для восстановления поврежденного имущества, осуществляется с учетом величины износа данного имущества.

7.21.2. Условие "Без износа" предусматривает, что в случае повреждения застрахованного имущества расчет стоимости частей, узлов, агрегатов и деталей, необходимых для восстановления поврежденного имущества, осуществляется без

учета величины износа данного имущества.

7.21.3. Договор страхования считается заключенным на условии "Без износа", если в нем прямо не предусмотрено страхование "С износом" в соответствии с п. 7.21.1 настоящих Правил.

7.22. Любые уведомления и извещения в связи с исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

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

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

8.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

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

8.4. При делении срока действия договора страхования на периоды страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил:

8.4.1. страхование, обусловленное договором страхования (ответственность Страховщика), распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования;

8.4.2. страхование (ответственность Страховщика) в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

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

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

9.1.4. 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;

9.1.5. 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.

9.1.5.1. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если законом, иными нормативными актами, настоящими Правилами, Дополнительными условиями и/или договором страхования не предусмотрено иное.

9.1.5.2. Положение п. 9.1.5.1 настоящих Правил не распространяется на случаи, предусмотренные п. 9.1.5.3, 9.1.5.6 – 9.1.5.9 настоящих Правил.

9.1.5.3. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

9.1.5.4. В случае, указанном в п. 9.1.5.3 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в абз. 1 п. 9.1.5.3 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

9.1.5.5. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (ее части) в

соответствии с п. 9.1.5.3 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования (наличными денежными средствами или в порядке безналичных расчетов), в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от договора страхования.

9.1.5.6. При отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России¹ при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования. При этом действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или иным соглашением сторон не предусмотрено иное.

Если иное не предусмотрено законодательными и нормативными актами, положения п. 9.1.5.6 настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществлением предпринимательской деятельности.

9.1.5.7. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения обязательств по кредитному договору (договору займа) при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая по договору страхования, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком указанного заявления (с приложением документов, подтверждающих полное исполнение обязательств по кредитному договору (договору займа)).

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными или нормативными актами, или договором страхования, (в частности, с даты полного досрочного исполнения обязательств по кредитному договору (договору займа)).

В случае, если на дату прекращения договора страхования имеются события, имеющие признаки страхового случая по договору страхования, возврат части страховой премии не осуществляется.

9.1.5.8. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого договора страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с 00 часов 00 минут

¹ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации" действующей на дату заключения договора страхования.

даты вступления в силу договора страхования в зависимости от того, что произошло ранее. Если заявление направляется по почте, датой направления письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.1.5.9. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования, заключенного при заключении договора потребительского кредита (займа), в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого договора страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее даты получения заявления. Если заявление направляется по почте, датой направления письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.1.6. по соглашению сторон;

9.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования. В случае если действующими законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования, в том числе отказе от договора страхования, а также при отказе от части страховых рисков, то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

9.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

9.2.1. Если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку), не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" п. 9.2.1 Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренным п. 1.7.6 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 1.7 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

9.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 9.2.3 настоящих Правил.

9.2.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 9.2.3 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 1.7 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения договора страхования. Если дата прекращения договора страхования не указана в уведомлении, то договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

9.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора

страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 9.2.1 / п. 9.2.3 настоящих Правил договор страхования продолжает действовать.

9.2.5. При наступлении страхового случая до прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования по таким случаям и вправе произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной на дату наступления страхового случая страховой премии (просроченного страхового взноса).

9.2.6. 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. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется в порядке, предусмотренном п. 1.7 настоящих Правил.

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.2.5 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

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

9.5. Для получения страховой премии или её части при досрочном прекращении договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- заявление Страхователя о досрочном прекращении / отказе от договора страхования договора страхования, составленное в произвольной форме с приложением банковских реквизитов для осуществления перечисления части страховой премии, если возврат осуществляется безналичным переводом на расчетный счет;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя–физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю;
- документы, подтверждающие основание для возврата страховой премии.

9.6. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

9.7. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату уплаты страховых взносов, подлежащих возврату), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

9.8. При наличии технической возможности Страхователь для досрочного прекращения договора страхования (в том числе при отказе от договора страхования) может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении",

или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

- заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или
- размещая документы, необходимые для досрочного прекращения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и
- подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. назначить получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя), имеющего интерес в сохранении застрахованного имущества, а также заменить его до наступления страхового случая. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую-либо обязанность по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

10.1.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования, замена Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, и т.п.);

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

10.1.4. запросить у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

10.1.5. отказаться от договора страхования в любое время, в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения в отношении Страхователя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, представителя Страхователя, в отношении Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца для проведения идентификации Страховщиком, а также в течение срока действия договора страхования сообщить Страховщику обо всех изменениях в указанных сведениях, которые Страхователь сообщал Страховщику при заключении договора страхования, не позднее 5 (пяти) дней с момента внесения таких изменений;

10.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.3. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного имущества;

10.2.4. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

10.2.5. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения

(по факсимильной, электронной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в том числе:

- а) отчуждение застрахованного имущества в собственность другого лица;
- б) передача права владения, пользования, распоряжения (без передачи права собственности) застрахованным имуществом другому лицу;
- в) передача застрахованного имущества в аренду, залог;
- г) установка или хранение в помещении, в котором находится застрахованное имущество газовых баллонов суммарной емкостью, превышающей 30 литров, не оговоренная при заключении договора страхования;
- д) обнаружение дефектов и недостатков застрахованного имущества, которые оказывают влияние на безопасность его использования и могут привести к наступлению страхового случая;
- е) переход права собственности на застрахованное имущество к другому лицу;
- ж) изменение цели, характера и назначения использования застрахованного имущества.

Указанный перечень условий не является исчерпывающим и может быть расширен или сужен в договоре страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.2.6. 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, накладные, сертификаты, доверенности, счета, счета-фактуры, платежные поручения, ордера, чеки, авизо), а также договор страхования и документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов). 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 имущественного страхования;

10.2.7. при заключении договора в пользу Выгодоприобретателя уведомить Выгодоприобретателя о факте заключения договора страхования и сообщить ему порядок взаимодействия со Страховщиком при наступлении страхового случая и обращении за страховой выплатой;

10.2.8. использовать застрахованное имущество исключительно в тех целях, для которых оно предназначено;

10.2.9. соблюдать установленные нормы и правила безопасности (установленные правила, инструкции и иные нормативные акты в области пожарной

безопасности, электробезопасности, эксплуатации и содержания паровых, газовых приборов, отопительных устройств, бытовой техники, проведения строительных и ремонтных работ).

Данное требование распространяется также на Выгодоприобретателя, членов семьи и работников/сотрудников Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, зарегистрированных и/или проживающих по адресу территории страхования;

10.2.10. обеспечить надлежащую эксплуатацию водопроводных, канализационных, отопительных и противопожарных систем на территории страхования, их своевременное техническое обслуживание и ремонт;

10.2.11. слить воду из системы отопления при отрицательной температуре окружающего воздуха в случае перерыва в эксплуатации индивидуальной системы отопления помещений, в которых находится застрахованное имущество, заправленной водой;

10.2.12. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, Дополнительными условиями и/или договором страхования.

10.2.13. соблюдать положения настоящих Правил, Дополнительных условий и условия договора страхования;

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. провести осмотр имущества и затребовать необходимую информацию перед заключением договора страхования; по мере необходимости запрашивать у Страхователя и получать необходимую техническую документацию по застрахованному имуществу;

10.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.5 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.3.3. проверять состояние застрахованного имущества, соответствие сообщенных Страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, соблюдение норм и правил содержания и эксплуатации застрахованного имущества, а также условий договора страхования в течение срока его действия, при необходимости – с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

10.3.4. при наличии согласия от Страхователя получать информацию в одном или нескольких бюро кредитных историй;

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила и/или условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 7.14 настоящих Правил;

10.4.2. соблюдать положения настоящих Правил, Дополнительных условий и условия договора страхования;

10.4.3. по требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Дополнительных условиях и договоре страхования;

10.4.4. не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателе – третьем лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Не является разглашением сведений / информации передача привлекаемому

Страховщиком эксперту, лосс-аджастеру, оценщику документов, иных материалов по заявленному событию, при условии наличия с привлекаемым контрагентом соглашения о конфиденциальности;

10.4.5. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.6. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями.

10.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

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

10.7 Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

10.8. Уведомления, извещения и другая информация направляются Страховщиком Страхователю в порядке, предусмотренном п. 1.7 настоящих Правил.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая в отношении застрахованного имущества, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в том числе по спасанию имущества, предотвращению его дальнейшего повреждения, устранению причин, способствующих возникновению дальнейшего убытка. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента как стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, заявить о произошедшем событии в компетентные органы и организации (органы внутренних дел, государственную противопожарную службу, аварийную службу, эксплуатирующую (обслуживающую) организацию, управляющую компанию, гидрометеослужбу, подразделение МЧС, местную администрацию (исполнительно-распорядительный орган муниципального образования) и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта наступления, причин и последствий события, размера понесенных убытков);

11.1.2.1. при отсутствии государственных или муниципальных органов, в компетенцию которых входит установление факта и причины произошедшего события, заявление подается Страховщику (представителю Страховщика);

11.1.3. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, но не позднее 72 (семидесяти двух) часов (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщить об этом Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения

(посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой либо путем подачи письменного заявления нарочно), с указанием следующей известной Страхователю (Выгодоприобретателю) информации и приложением фото- и видеоматериалов с места события при их наличии:

- номер и дата договора страхования;
- дата и время причинения ущерба застрахованному имуществу (если она неизвестна, то указываются ориентировочные данные);
- место события (точный адрес или координаты места нахождения каждого поврежденного объекта);
- вид имущества, которому был причинен ущерб;
- характер и предполагаемый размер убытка;
- краткие сведения о произошедшем об обстоятельствах и причинах события, в результате которого было повреждено, уничтожено или утрачено застрахованное имущество, и о характере причиненного ущерба;
- застраховано ли заявленное имущество по другим договорам страхования, в том числе в других страховых организациях;
- данные контактного лица Страхователя (Выгодоприобретателя) для оперативной связи.

Данная обязанность Страхователя (Выгодоприобретателя) не считается исполненной, если Страхователь (Выгодоприобретатель) допустил ошибку в адресе электронной почты, почтовом адресе Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление;

11.1.4. следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены и не будут противоречить законным указаниям и/или требованиям компетентных органов;

11.1.5. сохранить поврежденное имущество, связанные с этим документы, записи, устройства или предметы, которые каким-либо образом связаны с убытком, в том состоянии, в котором они находились на момент события, не менять картину события без согласования со Страховщиком до момента осмотра поврежденного имущества Страховщиком и/или его представителем или лицом, действующим по поручению Страховщика. Если иное не предусмотрено договором страхования, осмотр производится в течение 14 (четырнадцати) дней с даты уведомления Страховщика о наступившем событии в соответствии с п. 11.1.3 настоящих Правил.

Если из соображений безопасности, уменьшения размера ущерба или по независящим от Страхователя (Выгодоприобретателя) обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о поврежденном объекте и месте происшествия, в том числе фото- и видеоматериалов и других документальных свидетельств (в том числе информации, полученной от очевидцев события). Данные документы (материалы) должны давать Страховщику представление о картине события, масштабе и степени повреждений и / или уцелевшем имуществе (уцелевших остатках).

11.1.6. Предоставить Страховщику или представителю Страховщика (в том числе эксперту) на осмотр (а при необходимости, обеспечить проведение дополнительного осмотра) поврежденное имущество.

11.1.6.1. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику (представителю Страховщика) поврежденное имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик (представитель Страховщика) согласовывает со Страхователем (Выгодоприобретателем) другую дату осмотра при его обращении к Страховщику (представителю Страховщика). В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) поврежденного имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком (представителем Страховщика) дату, Страховщик (представитель

Страховщика) возвращает без рассмотрения представленное Страхователем (Выгодоприобретателем) заявление о страховой выплате, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.1.7. Не начинать без согласия Страховщика проведение любых мероприятий с поврежденным имуществом (в том числе: вскрытие, дефектация, разборка, проведение экспертизы, ремонт, транспортировка, продажа, утилизация, эксплуатация и т.д.), в связи с чем заблаговременно, но не менее чем за 5 (пять) рабочих дней, уведомлять Страховщика о планируемом осуществлении таких мероприятий.

11.1.8. Во всех случаях Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) во всех комиссиях по расследованию причин события и обследованию поврежденного имущества, в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, сведениям, имеющим отношение к страховому случаю и застрахованному имуществу, которое в связи с указанным страховым случаем было повреждено или утрачено.

11.1.9. В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, Страхователь в срок до прибытия представителя Страховщика на место происшествия обязан наделить ответственное лицо на месте происшествия соответствующими полномочиями для подписания составленных представителем Страховщика документов (акт осмотра, дефектный акт, иные аналогичные документы) или внесения возражений (особого мнения) касательно их подписания с указанием соответствующих мотивов. Все подписи, печати, возражения (особые мнения), а также причины возражений (мотивы) должны быть зафиксированы в документах, составленных представителем Страховщика (акт осмотра, дефектный акт, иные аналогичные документы) в течение периода его нахождения на месте происшествия. Также Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить представителю Страховщика заверенную надлежащим образом копию доверенности, подтверждающую полномочия подписанта на месте происшествия. По результатам первичного осмотра Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.

11.1.10. Сохранять неизменными и неисправленными документы, относящиеся к заявленному событию. Обеспечить доступ к подлинникам всех документов, связанных с произошедшим событием или имеющих отношение к нему, с целью фиксации состояния имущества, выяснения причин и размера убытка, а также обеспечить доступ к подлинникам и копиям любых документов, на которые имеется ссылка в предоставленных документах.

11.1.11. уведомлять Страховщика обо всех запланированных действиях с поврежденным застрахованным имуществом (вскрытие, разборка, проведение экспертизы, ремонт, транспортировка, продажа, утилизация, эксплуатация и т.д.) не позднее чем за 5 (пять) рабочих дней до планируемой даты начала осуществления соответствующих действий;

11.1.12. предоставить Страховщику письменное заявление и документы, необходимые для определения причин произошедшего события и размера убытка (п. 12.1 настоящих Правил).

11.1.13. после восстановления (ремонта) по требованию Страховщика предъявить для осмотра застрахованное имущество, а также по письменному запросу Страховщика представить документы, подтверждающие восстановление

(осуществление ремонта) застрахованного имущества, фото- и видеоматериалы отремонтированного имущества.

При невыполнении Страхователем обязанности, указанной в п. 11.1.13 настоящих Правил, в случае повторного повреждения тех же элементов застрахованного имущества в результате страхового случая при расчете суммы страховой выплаты величина расходов, необходимых для ремонта (восстановления) застрахованного имущества, уменьшается на величину расходов по устранению первоначальных повреждений этих элементов, по которым Страховщиком ранее была произведена страховая выплата;

11.1.14. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (Выгодоприобретатель) и их работники), ответственных за ущерб, причиненный застрахованному имуществу (такими лицами могут быть в том числе производитель оборудования, обслуживающая организация), с учетом положений п. 12.20.1 настоящих Правил:

- а) незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- б) не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах / уполномоченных организациях;
- в) направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке;
- г) во избежание последствий, предусмотренных частью 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию/установление лица (лиц), ответственного (ых) за убытки, возмещаемые в результате страхования, и представить Страховщику все документы и доказательства (в том числе документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицу (лицам), ответственному(ым) за убытки, возмещаемые в результате страхования, в том числе с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации;
- д) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, информировать Страховщика о предпринимаемых действиях в отношении виновного лица / ответчика и о поступлении дополнительной информации о причинах, размерах ущерба и об ответственности за ущерб лиц, иных, чем Страхователь (Выгодоприобретатель) и их работники, по сравнению с информацией, ранее сообщенной Страховщику.

11.1.15. незамедлительно уведомлять Страховщика о случаях, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно местонахождение утраченного вследствие наступления страхового случая имущества;

11.1.16. возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или соответствующую ее часть), если:

- лицо, виновное в причинении ущерба Страхователю (Выгодоприобретателю), возместило этот ущерб Страхователю (Выгодоприобретателю) полностью или частично;
- государственными органами было произведено возмещение ущерба Страхователю (Выгодоприобретателю);
- обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

11.2.1. после получения всех необходимых и надлежащим образом

оформленных документов (п. 12.1 настоящих Правил, п. 11 Дополнительных условий, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил, Дополнительных условий;

11.2.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в соответствии с настоящими Правилами, Дополнительными условиями и условиями договора страхования;

11.2.3. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

11.3.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия и поврежденного имущества и составления акта осмотра поврежденного имущества с приложениями, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (Выгодоприобретателя) для определения обстоятельств, характера, размера убытка и лиц, ответственных за убытки, при необходимости;

11.3.2. в случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) поврежденного имущества на осмотр осуществить действия, указанные в п. 11.1.6.1 настоящих Правил;

11.3.3. участвовать в спасении и сохранении застрахованного имущества, давать Страхователю (Выгодоприобретателю) рекомендации по уменьшению убытков, покрываемых страхованием;

11.3.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, касающимся причин, обстоятельств, характера и размера ущерба застрахованному имуществу;

11.3.5. запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию и документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, для подтверждения права на получение страховой выплаты, а также для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования (суброгации);

11.3.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика;

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя

(Выгодоприобретателя) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну;

11.3.7. приступить к осмотру пострадавшего имущества либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (Выгодоприобретатель) не вправе препятствовать в этом Страховщику, при этом Страхователь (Выгодоприобретатель) не несет ответственности за возможный вред жизни, здоровью и/или имуществу представителей Страховщика во время проведения осмотра.

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику (представителю Страховщика) должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования (страховой полис);

12.1.2. документы, подтверждающие уплату страховой премии;

12.1.3. письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка;

12.1.3.1. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (и/или на получение страховой выплаты);

12.1.3.2. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.1.3.3. согласие на получение страховой выплаты в форме, предусмотренной условиями договора страхования;

12.1.4. перечень погибшего, утраченного или поврежденного имущества с указанием характера и объемов его повреждения, года приобретения, стоимости, данных о производителе, марке, модели;

12.1.5. спецификация на поврежденное застрахованное имущество;

12.1.6. документы (или их надлежащим образом заверенные копии), подтверждающие право заявителя на получение страховой выплаты, в том числе:

– документы, подтверждающие наличие у заявителя на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества;

12.1.7 документы, письменные пояснения, необходимые для определения причин события и обстоятельств его возникновения;

12.1.8. документы, подтверждающие стоимость восстановительного ремонта и причины неисправности застрахованного имущества, акт осмотра поврежденного имущества (при повреждении застрахованного имущества), заключение сервисного центра, авторизованного производителем данного имущества, по оценке ущерба (заключение о неремонтопригодности) или документы сервисного центра, авторизованного производителем данного имущества, подтверждающие затраты на восстановительный ремонт (например, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы).

Предоставленные документы должны позволять сделать однозначный и

достоверный вывод о размере убытка.

12.1.8.1. В случае, предусмотренном пп. "г" п. 3.3.6.4 настоящих Правил – документы, подтверждающие устранение недостатков застрахованного имущества, если такие недостатки устранялись в организациях, являющихся сервисными центрами, авторизованными производителями застрахованного имущества, в связи с предъявлением покупателем претензий, связанных с реализацией его прав, предусмотренных Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей";

12.1.9. гарантийный талон с указанием даты продажи и печатью продавца (при отсутствии информации в гарантийном талоне — кассовый/товарный чек на приобретение имущества). Документы должны содержать сведения, позволяющие однозначно установить застрахованное имущество (марка, модель, IMEI/серийный номер устройства);

12.1.10. документы из компетентных органов и организаций, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если виновные имеются (документы из компетентных органов должны содержать сведения, позволяющие однозначно установить поврежденное или похищенное застрахованное имущество (марка, модель, IMEI/серийный номер):

- по риску "ОГОНЬ" – постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, справки государственной противопожарной службы с указанием причины и обстоятельств наступления события, органов внутренних дел, заключения пожарно-технической экспертизы, акты, заключения аварийно-технических служб, государственных и ведомственных комиссий. При этом в случае удара молнии без дальнейшего возникновения пожара также предоставляются акты, заключения территориальных подразделений гидрометеослужбы, подразделений МЧС, а также документы из энергосбытовой компании, подтверждающие факт наступления и причины произошедшего события;

- по риску "ВОДА" – акты, заключения аварийно-технических служб, обслуживающей (эксплуатирующей) организации, управляющей компании, ТСЖ или иной уполномоченной организации, государственных и ведомственных комиссий с указанием даты / периода времени, в течение которого произошло событие, причин и обстоятельств наступления события, полученных повреждений, виновных лиц (при наличии) и/или информации относительно того, в чьей зоне ответственности находится произошедшее событие;

- по риску "ОПАСНЫЕ ПРИРОДНЫЕ ЯВЛЕНИЯ И СТИХИЙНЫЕ БЕДСТВИЯ" – акты, заключения, справки территориальных подразделений гидрометеослужбы, государственных и ведомственных комиссий, подразделений МЧС о количестве выпавших осадков, о характере природных явлений, их интенсивности, квалификации события в качестве стихийного бедствия, в том числе подтверждающие превышение средних показателей / значений для данной местности для данного времени года – в случае наводнения, затопления, подтопления, сильного дождя, ливня;

- по риску "ПОСТОРОННИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ" (если имущество погибло или повреждено в результате наезда на него наземного транспортного средства и иного дорожно-транспортного происшествия) – документы из ГИБДД по установленной форме, содержащие сведения о времени, месте события, водителях, транспортных средствах и повреждениях застрахованного имущества в результате наступившего события с указанием нарушенных пунктов правил дорожного движения и лиц, их нарушивших, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы, содержащие информацию о ДТП, его участниках, номерах полисов ОСАГО и

наименованиях страховых организаций, выдавших данные полисы (например, копия заполненного бланка извещения о ДТП, предусмотренного Федеральным законом № 40-ФЗ от 25.04.2014 "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", если событие произошло при участии двух и более транспортных средств), а также информацию о наличии обращений Страхователя / Выгодоприобретателя по ОСАГО в компанию виновника и о получении страховой выплаты по ОСАГО (с приложением подтверждающих документов);

- по риску "ПОСТОРОННИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ" (в иных случаях): документы из органов внутренних дел, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, в том числе, если ГИБДД не выезжало на место события; акты, заключения аварийно-технических служб, а также акты и заключения государственных и ведомственных комиссий, обслуживающей (эксплуатирующей) организации, управляющей компании, ТСЖ или иной уполномоченной организации, подразделений МЧС в зависимости от вида события;

- по рискам "ПРОТИВОПРАВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ", "Террористический акт", "Диверсия – документы из органов внутренних дел (справка об обращении в органы внутренних дел с указанием даты наступления (периода времени, в течение которого произошло событие), обстоятельств, перечня похищенного и поврежденного имущества и квалификации события, копия постановления о возбуждении уголовного дела / об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о приостановлении предварительного следствия, протокола об административном правонарушении, определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении, заверенная печатью органа внутренних дел, в производстве которого находится уголовное дело или дело об административном правонарушении);

- копии всех документов, направленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в компетентные органы / организации в связи с обращением по заявленному событию;

- все документы, составленные компетентными органами / организациями по факту события, полученные Страхователем (Выгодоприобретателем), в том числе: протоколы, постановления, определения, заключения, результаты проведения экспертиз, акт осмотра места события дознавателем (если составлялся), решения судебных органов, направленные жалобы, заявленные ходатайства, апелляции с решениями по ним);

12.1.11. заказ-наряд и документы, подтверждающие факт оплаты ремонта транспортного средства при краже застрахованного имущества из транспортного средства, при повреждении транспортного средства;

12.1.12. если застрахованное имущество ранее (до наступления события, имеющего признаки страхового случая) находилось в ремонте – подтверждающие это документы сервисного центра Страховщика, или согласованного со Страховщиком сервисного центра, который устранял недостатки застрахованного имущества; или организаций, являющихся сервисными центрами, авторизованными производителем имущества, при условии, что недостатки застрахованного имущества устранялись такими организациями в связи с предъявлением покупателем претензий, связанных с реализацией его прав, предусмотренных Законом РФ от 07.02.1992. № 2300-1 "О защите прав потребителей";

12.1.13. документы, содержащие сведения о технических характеристиках, обслуживании и эксплуатации имущества (например, копии технических паспортов поврежденного имущества); копии инструкций по обслуживанию и эксплуатации поврежденного имущества);

12.1.14. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер ущерба, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя, и которого удалось избежать.

Предоставленные документы должны позволять сделать однозначный и достоверный вывод о размере убытка;

12.1.15. документы, подтверждающие расходы по п. 3.6 настоящих Правил, если договором страхования предусмотрено возмещение таких расходов;

12.1.16. документы, подтверждающие выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных пп. "г" п. 11.1.14 настоящих Правил;

12.1.17. в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты при выполнении условия, указанного в п. 12.11.1.1 настоящих Правил, – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

12.1.18. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в пп. 12.1.1 – 12.1.17 настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию;

12.1.19. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (Выгодоприобретателю) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (Выгодоприобретателя);

12.1.20. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

12.1.21. Документы, предоставленные в соответствии с пп. 12.1.1 – 12.1.20 настоящих Правил, должны:

- позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования;

- подтверждать наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества, а также исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных пп. "г" п. 11.1.14 настоящих Правил.

В противном случае Страховщик вправе в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно пп. 12.1.1 – 12.1.20 настоящих Правил

(кроме случая, указанного в п. 12.1.21.1 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, проведении дополнительной экспертизы, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет, о наличии у Страхователя (Выгодоприобретателя) основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества, а также о выполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных пп. "г" п. 11.1.14 настоящих Правил.

12.1.21.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 12.19.1 настоящих Правил), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 12.4 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление о страховой выплате лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

12.1.21.2. К документам, предоставленным в качестве основания для выплаты страхового возмещения, и составленным на иностранном языке, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

12.1.22. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

В оперативных целях допускается направление документов посредством использования средств почтовой, телеграфной, электронной или иной связи (с последующим предоставлением в возможно короткий срок оригинала / надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя (Выгодоприобретателя) по договору страхования. При этом срок, в течение которого Страховщик принимает решение (п. 12.4 настоящих

Правил), исчисляется с даты получения последнего из необходимых оригиналов / надлежащим образом заверенных копий документов.

12.1.23. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая, определения размера убытков, подтверждения права заявителя на получение страховой выплаты.

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан оперативно (не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения) предоставлять Страховщику иные документы, составляемые при дальнейшем разбирательстве в связи с произошедшим событием (например, постановления, определения из правоохранительных органов, решения суда, переписку с ответчиком, платежные документы, подтверждающие возмещение ущерба).

12.3. При наличии технической возможности и если это прямо предусмотрено договором страхования, при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п.п. 12.1 – 12.2 настоящих Правил) могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

- путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

- путем размещения документов, необходимых для страховой выплаты по договору страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

- путем подписания соответствующего заявления усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

12.3.1. Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 12.1.22 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

12.4. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 12.1 настоящих Правил):

12.4.1. если страховая выплата осуществляется по пп. "а" п. 12.5.1 настоящих Правил ("по калькуляции затрат Страховщика"), то Страховщик обязан при принятии решения о признании события страховым случаем оформить страховой акт и произвести выплату в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов, сервисного центра, экспертных организаций, последнего из необходимых документов, предусмотренных п. 12.1 настоящих Правил.

12.4.2. если страховая выплата осуществляется по пп. "б" п. 12.5.1 настоящих Правил ("ремонт в сервисном центре Страховщика"), то Страховщик обязан при

принятии решения о признании события страховым случаем выдать направление на ремонт в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов, сервисных центров, экспертных организаций последнего из необходимых документов, предусмотренных п. 12.1 настоящих Правил.

Направление на ремонт может быть выдано Страхователю (Выгодоприобретателю), либо направлено Страховщиком в сервисный центр, в том числе в форме согласования необходимых ремонтных работ, заявленных сервисным центром, по электронной почте.

12.4.3. если страховая выплата осуществляется по пп. "в" п. 12.5.1 настоящих Правил ("ремонт в сервисном центре Страхователя (Выгодоприобретателя)"), то Страховщик обязан при принятии решения о признании события страховым случаем согласовать Страхователю (Выгодоприобретателю) предварительный заказ-наряд или счет за ремонт поврежденного застрахованного имущества в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов, сервисного центра, экспертных организаций последнего из необходимых документов, предусмотренных п. 12.1 настоящих Правил (кроме документов, подтверждающих фактически выполненный ремонт). Оформление страхового акта и производство страховой выплаты за выполненный ремонт осуществляется:

а) в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения Страховщиком документов, подтверждающих выполненный ремонт, его стоимость и факт оплаты ремонта Страхователем (Выгодоприобретателем). При этом страховая выплата производится Страхователю (Выгодоприобретателю), понесшему документально подтвержденные расходы на ремонт застрахованного имущества;

либо

б) в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения Страховщиком документов, подтверждающих выполненный ремонт и его стоимость. При этом по заявлению Страхователя (Выгодоприобретателя) страховая выплата производится путем перечисления на счет сервисного центра Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании выставленного в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) счета или иных документов, подтверждающих стоимость ремонта.

12.4.4. Если страховая выплата осуществляется в соответствии с пп. "б" и "в" п. 12.5.1 настоящих Правил, срок осуществления ремонта, если иное не предусмотрено договором страхования, определяется сервисным центром, исходя из характера производимого ремонта и срока ожидания запасных частей и материалов, необходимых для ремонта.

12.4.5. Если страховая выплата осуществляется в соответствии с пп. "а" и "б" п. 12.6.1, п. 12.6.2 настоящих Правил (в случае гибели застрахованного имущества), Страховщик обязан при принятии решения о признании события страховым случаем оформить страховой акт и произвести выплату (или заменить застрахованное имущество на аналогичное, в случае, если страховая выплата осуществляется в соответствии п. 12.6.2 настоящих Правил) в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов, экспертных организаций, последнего из необходимых документов, предусмотренных п. 12.1 настоящих Правил, и подписания документов, предусмотренных п. 12.9 настоящих Правил.

12.4.6. Если страховая выплата осуществляется в соответствии с

пп. "в" п. 12.6.1 настоящих Правил (в случае хищения застрахованного имущества), Страховщик обязан при принятии решения о признании события страховым случаем оформить страховой акт и произвести выплату в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов, экспертных организаций, последнего из необходимых документов, предусмотренных п. 12.1 настоящих Правил, и подписания заявления, предусмотренного п. 12.10 настоящих Правил.

12.4.7 если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – Страховщик в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов, сервисного центра, экспертных организаций, последнего из необходимых документов, предусмотренных п. 12.1 настоящих Правил, оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права, и/или условия договора страхования, и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом из числа, указанных в п. 1.7 настоящих Правил и предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в настоящем пункте.

12.5. Размер ущерба и размер страховой выплаты при повреждении застрахованного имущества определяется в следующем порядке:

12.5.1. Определение размера ущерба производится по одному из следующих вариантов, выбранных при заключении договора страхования (при этом договором страхования может быть предусмотрено несколько вариантов одновременно):

а) **"по калькуляции затрат Страховщика"** – на основании калькуляции затрат по восстановлению поврежденного застрахованного имущества, составленной сервисным центром, с которым Страховщиком заключен договор на ремонт застрахованного имущества (далее – сервисный центр Страховщика) или по его поручению экспертной организацией, или другой компетентной организацией, осуществляющей деятельность в установленном законодательстве порядке.

Если Страховщик не имеет возможности организовать проведение экспертизы в целях составления калькуляции затрат по восстановлению поврежденного застрахованного имущества, Страхователь (Выгодоприобретатель) по письменному согласованию со Страховщиком организует проведение такой экспертизы своими силами с последующим возмещением расходов на ее проведение Страховщиком.

б) **"ремонт в сервисном центре Страховщика"** – на основании документов за фактически выполненный ремонт поврежденного застрахованного имущества в сервисном центре Страховщика, на основании направления, выдаваемого Страховщиком или представителем Страховщика Страхователю (Выгодоприобретателю).

При этом по страховому случаю по пп. "б" п. 3.3.6 настоящих Правил не может быть выдано направление на ремонт в сервисный центр, авторизованный производителями застрахованного имущества, в который собственник застрахованного имущества может обратиться с претензией, связанной с реализацией его прав, предусмотренных Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей" в связи с гарантийной поломкой застрахованного имущества.

В случае невозможности проведения ремонта поврежденного застрахованного имущества в сервисном центре Страховщика, определение размера ущерба производится Страховщиком на основании калькуляции затрат по восстановлению

поврежденного застрахованного имущества, составленной по расценкам сервисного центра Страховщика в соответствии с п. пп. "а" п. 12.5.1 настоящих Правил;

в) **"ремонт в сервисном центре Страхователя (Выгодоприобретателя)" – на основании документов за фактически выполненный ремонт** поврежденного застрахованного имущества в сервисном центре, авторизованном производителями застрахованного имущества, по выбору Страхователя (Выгодоприобретателя). При этом в заявлении о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) письменно уведомляет Страховщика о выбранном сервисном центре.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан перед началом ремонта застрахованного имущества согласовать со Страховщиком предварительную стоимость его ремонта (предоставить Страховщику предварительный заказ-наряд или счет за ремонт данного застрахованного имущества в выбранном Страхователем сервисном центре).

Предоставленные Страховщику документы сервисного центра Страхователя (Выгодоприобретателя) должны содержать следующую информацию:

- фирменное наименование (название) и место нахождения (адрес) Исполнителя;
- ценовые параметры;
- марка, модель, IMEI/серийный номер имущества в отношении которого оказаны услуги, а также дата приема этого имущества и дата его выдачи Исполнителем клиенту;
- полный перечень работ с указанием стоимости по каждому виду работ в отдельности;
- перечень запасных частей, деталей и материалов наименования и количества;
- стоимость каждой позиции (запасных частей, деталей и материалов) и общую стоимость в рублевом эквиваленте;
- Ф.И.О. лица, подготовившего расчет стоимости ремонта имущества, и его подпись.

Счет на оплату стоимости ремонта должен содержать:

- полное наименование и местонахождение (юридический и фактический адрес) Исполнителя;
- печать организации и подпись уполномоченных лиц Исполнителя;
- ИНН/КПП, банковский счет (банковские реквизиты) и другие данные, необходимых для составления платежного поручения об оплате;
- данные об имуществе (марка, модель, IMEI/серийный номер);
- общую сумму ремонта или полный перечень оказанных услуг.

12.5.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) при обращении за страховой выплатой представит Страховщику документы не в соответствии с выбранным при заключении договора страхования вариантом из числа указанных в пп. "а" – "в" п. 12.5.1 настоящих Правил, или осуществит ремонт без согласования со Страховщиком предварительной стоимости ремонта в соответствии с пп. "в" п. 12.5.1 настоящих Правил, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в неоспариваемой части в соответствии с пп. "а" п. 12.5.1 настоящих Правил.

12.5.2.1. Если договором предусмотрено несколько вариантов определения размера страховой выплаты и в процессе урегулирования убытка, вызванного страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель) изъявит желание изменить вариант определения размера ущерба по сравнению с вариантом, выбранным при подаче Страховщику заявления о страховой выплате, Страховщик вправе (но не обязан) по письменному заявлению Страхователя (Выгодоприобретателя) определить размер ущерба в соответствии с вновь выбранным вариантом при условии компенсации Страхователем

(Выгодоприобретателем) Страховщику расходов, которые Страховщик понес или должен будет понести в связи с проведением мероприятий (например, оплата работ, запасных частей и материалов, оплата доставки запасных частей и материалов, услуги независимой экспертизы и т.п.), необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с первоначально выбранным вариантом, если мероприятия, обусловившие данные расходы, не являются обязательными для осуществления страховой выплаты в соответствии с вновь выбранным вариантом. Данная компенсация может быть осуществлена Страховщиком путем уменьшения размера страховой выплаты на сумму указанных расходов Страховщика.

12.5.3. Расходы, необходимых для ремонта (восстановления) застрахованного имущества, включают в себя:

- расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта;
- расходы на оплату работ по ремонту застрахованного имущества;
- расходы на доставку материалов и запасных частей для ремонта к месту ремонта;
- другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до такого состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая.

12.5.4. В затраты на ремонт (восстановление) застрахованного имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменением или улучшением застрахованного имущества по сравнению с состоянием, в котором он находился до наступления страхового случая;
- расходы, связанные с временным или вспомогательным ремонтом, или восстановлением;
- расходы, связанные с профилактическим ремонтом и обслуживанием, иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- расходы, связанные со срочностью проведения работ закупки и доставки материалов для выполнения работ;
- расходы на перевыпуск SIM-карты, если застрахованное устройство предполагает ее наличие, в случае ее утраты/гибели, любая абонентская плата;
- расходы, связанные с восстановлением данных и программного обеспечения (кроме случаев, когда согласно п. 4.11 настоящих Правил договором страхования предусмотрено неприменение исключений по п. 4.1.10 настоящих Правил);
- расходы на демонтаж и транспортировку бытовой техники до сервисного центра и обратно;
- косвенные расходы;
- другие расходы, произведенные сверх необходимых.
- расходы на услуги представителей, юристов, нотариусов, независимых экспертов, и т.п. специалистов (кроме расходов, указанных в п. 3.6 настоящих Правил, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования).

12.5.5. Если договор страхования заключен с условием "С износом", то при определении размера страховой выплаты в случае повреждения застрахованного имущества износ определяется как соотношение фактического времени эксплуатации объекта застрахованного имущества (его элемента) к нормативному времени эксплуатации, в процентном выражении, по формуле: $T_{\text{факт.}}/T_{\text{норм}} * 100\%$. Нормативное время эксплуатации определяется на основании паспорта по эксплуатации каждого конкретного объекта застрахованного имущества, документации производителя. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ определения износа.

12.5.6. Если расходы по ремонту (восстановлению) застрахованного

имущества составляют более 80% от страховой суммы данного имущества (если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрен иной размер), либо произошла такая его поломка, при которой ремонт застрахованного имущества или его дальнейшая эксплуатация по назначению невозможны, признается полная гибель застрахованного имущества и размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 12.6 настоящих Правил.

12.5.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что полная гибель застрахованного имущества признается в случае, если по причине отсутствия технической возможности (например, отсутствия поставок запасных частей, комплектующих, оборудования на рынок, снятия запасных частей, комплектующих, оборудования с производства и т.п.) невозможно осуществить ремонт застрахованного имущества в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, в этом случае размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 12.6 настоящих Правил.

12.5.6.2. При установлении изменяемой страховой суммы (п. 5.5 настоящих Правил) застрахованное имущество признается погибшим, если расходы по ремонту (восстановлению) застрахованного имущества составляют более 80% от страховой суммы данного имущества на дату наступления страхового случая (если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрен иной размер), либо произошла такая его поломка, при которой ремонт застрахованного имущества или его дальнейшая эксплуатация по назначению невозможны.

12.5.7 Если определение размера страховой выплаты осуществляется в соответствии с пп. "б" п. 12.5.1 настоящих Правил, в случае недостаточности суммы, подлежащей возмещению по условиям договора страхования, для полной оплаты ремонта застрахованного имущества (в том числе, при установлении франшизы) и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью ремонта и суммой, подлежащей возмещению по условиям договора страхования, страховая выплата производится Страхователю (Выгодоприобретателю) в денежной форме в соответствии с пп. "а" п. 12.5.1 настоящих Правил.

12.5.8. По любому заявленному Страхователем (Выгодоприобретателем) событию, имеющему признаки страхового случая, при повреждении застрахованного имущества, если его ремонт осуществляется не в сервисном центре Страховщика, Страхователь (Выгодоприобретатель), независимо от того, был данный случай признан Страховщиком страховым случаем или нет, обязан предъявить Страховщику застрахованное имущество для осмотра после произведенного ремонта, если иное не оговорено договором страхования. Осмотр застрахованного имущества оформляется путем составления акта осмотра. В случае непредоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) застрахованного имущества для осмотра после ремонта Страховщик при наступлении следующего страхового случая вправе не производить страховую выплату по аналогичным повреждениям застрахованного имущества.

12.6. Размер страховой выплаты при гибели, утрате застрахованного имущества определяется в следующем порядке:

12.6.1. При гибели (п. 12.5.6 настоящих Правил), утрате застрахованного имущества страховая выплата определяется в следующем порядке:

а) Если в случае гибели застрахованного имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) передает Страховщику годные остатки застрахованного имущества, размер страховой выплаты определяется исходя из размера страховой суммы с учетом положений п.п. 12.7, 12.8 настоящих Правил.

б) Если в случае гибели застрахованного имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от передачи годных остатков застрахованного имущества Страховщику, страховая выплата определяется исходя из размера

страховой суммы за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются, с учетом положений п.п. 12.7, 12.8 настоящих Правил.

в) В случае хищения застрахованного имущества страховая выплата рассчитывается исходя из размера страховой суммы, с учетом положений п.п. 12.7, 12.8, 12.10 настоящих Правил.

12.6.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае гибели застрахованного имущества, при передаче Страховщику годных остатков застрахованного имущества (пп. "а" п. 12.9 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется путем замены застрахованного имущества на аналогичное. (под аналогичным понимается имущество со сходными характеристиками (производитель, модель, основные технические параметры и т.п.)).

12.6.2.1. При этом в случае недостаточности суммы, подлежащей возмещению по условиям договора страхования, для покупки имущества аналогичного застрахованному имуществу и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью аналогичного застрахованному имущества и суммой, подлежащей возмещению по условиям договора страхования, и/или невозможностью приобрести аналогичное застрахованному имуществу на территории Российской Федерации, страховая выплата осуществляется в соответствии с п. 12.6.1 настоящих Правил.

12.6.3. Если похищенное застрахованное имущество обнаружено в поврежденном состоянии до производства страховой выплаты в соответствии с пп. "в" п. 12.6.1 настоящих Правил, то расчет страховой выплаты производится в соответствии с п. 12.5 настоящих Правил. Если застрахованное имущество обнаружено после производства страховой выплаты, то применяются положения п. 12.10.1 настоящих Правил.

12.7. Определение размера страховой выплаты производится с учетом лимитов ответственности (подлимитов) и франшизы, если таковые установлены в договоре страхования, в порядке, предусмотренном договором страхования.

Если в договоре страхования не указан иной порядок, то при установлении в договоре страхования лимита ответственности и франшизы размер страховой выплаты по страховому случаю определяется в следующем порядке:

12.7.1. Если сумма убытка, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает величины франшизы, то страховая выплата не производится.

12.7.2. Если сумма убытка, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, превышает величину франшизы, то она корректируется исходя из условия собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков (франшизы):

а) при безусловной франшизе сумма убытка уменьшается на величину франшизы;

б) при условной франшизе сумма убытка не изменяется.

12.7.3. Сумма убытка, рассчитанная согласно п. 12.7.2 ("а" или "б") настоящих Правил, сопоставляется с размером лимита ответственности Страховщика:

а) если сумма убытка по п. 12.7.2 ("а" или "б") настоящих Правил превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты ограничивается размером лимита ответственности;

б) если сумма убытка по п. 12.7.2 ("а" или "б") настоящих Правил не превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты определяется исходя из суммы убытка, рассчитанной согласно п. 12.7.2 ("а" или "б") настоящих Правил.

12.8. Страховая выплата не может превышать страховой суммы, установленной по этому объекту страхования на дату наступления страхового случая.

При этом:

12.8.1. Если в договоре страхования установлена "агрегатная" страховая сумма, то общая сумма страховых выплат (по п.п. 12.5, 12.6 настоящих Правил) за все страховые случаи, произошедшие с застрахованным имуществом в течение срока действия договора страхования (или в течение определенного периода страхования, на который установлена страховая сумма), не должна превышать страховую сумму, определенную для данного имущества на дату наступления страхового случая.

12.8.2. Если в договоре страхования установлена "неагрегатная" страховая сумма, то по каждому страховому случаю общая сумма страховых выплат (по п.п. 12.5, 12.6 настоящих Правил) рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования для данного имущества на дату наступления страхового случая, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям по данному имуществу.

12.9. В случае гибели застрахованного имущества (п. 12.5.6 настоящих Правил) Страхователь:

а) при передаче Страховщику годных остатков застрахованного имущества подписывает со Страховщиком двухсторонний акт приема-передачи уничтоженного (признанного погибшим) застрахованного имущества.

б) при отказе от передачи годных остатков застрахованного имущества Страховщику предоставляет Страховщику заявление, в соответствии с которым оставляет застрахованное имущество в собственном распоряжении.

12.10. В случае осуществления страховой выплаты по хищению застрахованного имущества, Страхователь предоставляет Страховщику заявление, в котором отказывается от права собственности на застрахованное имущество в пользу Страховщика.

12.10.1. В случае обнаружения похищенного застрахованного имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право оставить застрахованное имущество у себя, возвратив Страховщику полученную страховую выплату. Если застрахованному имуществу причинен ущерб, то размер этого ущерба вычитается из возвращаемой страховой выплаты. Либо передать обнаруженное застрахованное имущество Страховщику.

12.11. Если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 12.11.1 настоящих Правил, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

12.11.1. Договором страхования может быть предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, при этом по страхованию имущества суммы НДС включаются в состав страховой выплаты только в том случае, если страховые суммы по страхованию имущества были установлены с учетом НДС (п. 5.2.1.1 настоящих Правил) и страховая премия была уплачена из расчета страховых сумм, установленных с учетом НДС.

12.11.1.1. Договором страхования может быть дополнительно предусмотрено, что суммы НДС включаются в состав страховой выплаты в соответствии с п. 12.11.1 настоящих Правил только при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) документально подтвердит отсутствие права на возмещение из федерального бюджета сумм НДС путем предоставления отказа налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо путем предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

12.11.2. Положения п.п. 12.11, 12.11.1 настоящих Правил не применимы для Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, являющихся физическими лицами.

12.12. Расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или понесены по указанию Страховщика, возмещаются даже в том случае, если соответствующие меры оказались безуспешными.

Необходимыми считаются расходы, отвечающие следующим требованиям: расходы произведены в порядке и размерах, установленных в письменном указании Страховщика.

К расходам в целях уменьшения убытков, в частности, относятся понесенные Страхователем расходы на тушение пожара, затраты на расходные материалы для пожаротушения, стоимость перезарядки средств пожаротушения.

12.12.1. Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости поврежденного застрахованного имущества, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

12.13. Расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на проведение экспертизы в целях установления причин и/или размера убытка, возмещаются только в том случае, если это прямо предусмотрено договором страхования. Данные расходы возмещаются только в случае предварительного их согласования со Страховщиком.

12.14. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12.15. Если убыток возник по вине третьих лиц и возмещен ими Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в полном размере, страховая выплата не производится, если убыток возмещен третьими лицами частично – страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм (не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения).

12.16. Если на дату наступления страхового случая имущество застраховано в нескольких страховых организациях и общая страховая сумма по всем договорам превышает его страховую стоимость, то договоры страхования являются ничтожными в части превышения общей страховой суммы над страховой стоимостью. При этом каждая из страховых организаций производит страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному ею договору к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования данного имущества, и Страховщик производит страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю.

12.17. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится

обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

12.18. Если страховой случай по договору страхования, вступившему в силу, наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть из нее сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 9.2 настоящих Правил.

12.19. Страховая выплата производится путем перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) или иным способом по согласованию сторон (если страховая выплата осуществляется в соответствии с пп. "а" и "в" п. 12.5.1 настоящих Правил, в соответствии с Дополнительными условиями, изложенными в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам), либо Страховщик перечисляет страховую выплату на расчетный счет сервисного центра, производившего ремонт застрахованного имущества (если страховая выплата осуществляется в соответствии с пп. "б" п. 12.5.1 настоящих Правил).

Днем страховой выплаты считается дата определенная в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

12.19.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

12.20. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

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

12.20.1. В соответствии со ст. 965 ГК РФ договором страхования может быть

предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

13.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

13.3. В случае если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1 по страхованию непредвиденных расходов

1. На основании настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования электронной и бытовой техники (далее – Правила страхования) осуществляется страхование непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате неправомерного получения третьими лицами Услуг связи с использованием SIM-карты, находившейся в похищенном застрахованном имуществе.

2. Страхование риска возникновения непредвиденных расходов (финансового риска) осуществляется в дополнение к страхованию имущества от риска хищения, предусмотренного в договоре страхования в соответствии с п. 3.3.5.1 Правил страхования.

3. При страховании риска возникновения непредвиденных расходов по договору страхования может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и/или иного застрахованного лица (далее также – Застрахованное лицо), являющихся Абонентами, которые могут понести непредвиденные расходы, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

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

Если по договору застрахован финансовый риск лица, не являющегося Страхователем, в отношении этого лица распространяются все положения Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, касающиеся возникновения непредвиденных расходов, а также регулирующие взаимоотношения со Страховщиком в случае возникновения таких непредвиденных расходов.

4. В настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины и определения:

4.1. Абонент – физическое лицо, с которым оператором подвижной радиотелефонной связи заключен договор о возмездном оказании Услуг связи, с выделением Абонентского номера.

4.2. Абонентский номер – телефонный номер, выделяемый Абоненту в соответствии с договором о возмездном оказании Услуг связи, с помощью которого производится идентификация Абонентского оборудования с установленной в нем SIM-картой.

4.3. Абонентское оборудование – подключаемое к сети связи абонентское устройство (электронные устройства – мобильные телефоны, смартфоны, коммуникаторы, планшетные персональные компьютеры и т.п.), позволяющее передавать и/или принимать информацию.

4.4. SIM-карта – идентификационный модуль – электронный носитель информации, с помощью которого осуществляется идентификация Абонента оператором подвижной радиотелефонной связи.

4.5. Лицевой счет – аналитический счет в автоматизированной системе расчетов, служащий для учета объема оказанных Услуг связи, поступления и расходования денежных средств, внесенных в счет оплаты Услуг связи.

4.6. Услуги связи – услуги подвижной радиотелефонной связи, телематические услуги, услуги по передачи данных и/или иные сопряженные с ними услуги, оказываемые оператором подвижной радиотелефонной связи непосредственно и/или с привлечением третьих лиц.

5. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов в результате неправомерного получения третьими лицами Услуг связи с использованием SIM-карты, находившейся в похищенном застрахованном имуществе.

6. Страховым случаем по настоящим Дополнительным условиям является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов в размере списанных денежных средств с Лицевого счета Застрахованного лица в результате неправомерного получения третьими лицами Услуг связи с использованием SIM-карты, находившейся в похищенном застрахованном имуществе, при условии, что:

- хищение застрахованного имущества признано страховым случаем по договору страхования;
- Услуги связи были получены третьими лицами неправомерно после хищения застрахованного имущества (дата и время хищения должны быть подтверждены документами компетентных органов);
- SIM-карта была заблокирована Застрахованным лицом не позднее 24 часов с момента, когда он узнал или должен был узнать о хищении застрахованного имущества.

7. Страховая сумма при страховании по настоящим Дополнительным условиям устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика исходя из размера расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

8 По соглашению сторон договором страхования могут предусматриваться лимиты ответственности, франшиза.

9. Расходы, указанные в п. 6 настоящих Дополнительных условий, возмещаются в пределах установленной договором страхования страховой суммы, с учетом лимитов ответственности и франшизы, если таковые установлены.

10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

10.1. Выполнить действия, предусмотренные Разделом 11 Правил страхования.

10.2. Заблокировать SIM-карту не позднее 24 часов с момента, когда он узнал или должен был узнать о хищении застрахованного имущества.

11. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п. 12.1 Правил страхования, а также следующие документы (перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

11.1. документы, подтверждающие факт возникновения непредвиденных расходов и их размер, а именно: выписку оператора подвижной радиотелефонной связи с указанием:

- всех оказанных Услуг связи по Лицевому счету Абонента (в т.ч. звонков) с момента хищения застрахованного имущества до момента блокировки SIM-карты с указанием стоимости оказанных Услуг связи;
- информации о дате и времени блокировки SIM-карты;
- размера денежных средств на Лицевом счете Абонента на момент хищения застрахованного имущества и на момент блокировки SIM-карты.

12. Документы, предоставленные в соответствии с п. 11 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения Страховщиком последнего

из представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов согласно п. 11 настоящих Дополнительных условий (кроме случая, указанного в п. 12.1 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

12.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования, настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13 настоящих Дополнительных условий, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление о страховой выплате лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

12.2. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера непредвиденных расходов.

12.3. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

13. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 11 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока, но не ранее принятия Страховщиком решения о признании / непризнании хищения застрахованного имущества страховым случаем по договору страхования, Страховщик:

- а) если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

- б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на

нормы права и/или условия договора страхования и/или Правил страхования или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

14. При обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п.п. 11, 12 настоящих Дополнительных условий) могут быть направлены Страховщику в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (п. 12.3 Правил страхования).

15. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2 по страхованию непредвиденных расходов

1. На основании настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования электронной и бытовой техники (далее – Правила страхования) осуществляется страхование непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), понесенных вследствие повреждения застрахованного имущества (в т.ч. приведшего к невозможности дальнейшей эксплуатации имущества или его гибели) в результате событий, предусмотренных в договоре страхования в соответствии с п. 3.3 Правил страхования.

2. Под застрахованным имуществом по настоящим Дополнительным условиям понимается только крупная бытовая техника – холодильники, стиральные и посудомоечные машины, газовые и электроплиты, и другая техника с суммой измерений по ширине, высоте и длине, большей 150 (сто пятьдесят) сантиметров, а также телевизионная техника с диагональю экрана 40"(сорок) дюймов и более.

3. Страхование риска возникновения непредвиденных расходов (финансового риска) осуществляется в дополнение к страхованию имущества от рисков гибели или повреждения, предусмотренных в договоре страхования в соответствии с п. 3.3 Правил страхования.

3.1. При страховании риска возникновения непредвиденных расходов по договору страхования может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и/или иного застрахованного лица (далее также – Застрахованное лицо), имеющих основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, которые могут понести непредвиденные расходы, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

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

Если по договору застрахован финансовый риск лица, не являющегося Страхователем, в отношении этого лица распространяются все положения Правил страхования и настоящих Дополнительных условий, касающиеся возникновения непредвиденных расходов, а также регулирующие взаимоотношения со Страховщиком в случае возникновения таких непредвиденных расходов.

4. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов на демонтаж и транспортировку застрахованного имущества до сервисного центра и обратно вследствие повреждения такого имущества (в т.ч. приведшего к невозможности дальнейшей эксплуатации имущества или его гибели).

5. Под сервисным центром по настоящим Дополнительным условиям понимается организация, осуществляющая диагностику, ремонт или замену запасных частей предметов имущества, указанного в п. 2 настоящих Дополнительных условий, с которым у Страховщика (или его представителя) заключен договор об обслуживании такого имущества.

Если у Страховщика (или его представителя) отсутствуют договорные отношения с сервисным центром, в который можно направить поврежденное имущество для проведения диагностики и/или ремонта, по настоящим Дополнительным условиям могут возмещаться расходы на транспортировку застрахованного имущества в иной сервисный центр, согласованный Страховщиком.

6. Страховым случаем по настоящим Дополнительным условиям является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов на демонтаж и транспортировку застрахованного имущества до сервисного центра и обратно вследствие повреждения такого имущества (в т.ч. приведшего к невозможности дальнейшей эксплуатации имущества или его гибели) в результате событий, предусмотренных в договоре страхования в соответствии с п. 3.3 Правил страхования, если повреждения такого имущества (в т.ч. приведшего к невозможности дальнейшей эксплуатации имущества или его гибели) является страховым случаем по договору страхования.

7. По настоящим Дополнительным условиям убытки, возникшие непосредственно при демонтаже и транспортировке, не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению.

8. Страховая сумма при страховании по настоящим Дополнительным условиям устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика исходя из размера расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

9. По соглашению сторон договором страхования могут предусматриваться лимиты ответственности, франшиза.

10. Расходы, указанные в п. 6 настоящих Дополнительных условий, возмещаются в пределах, установленных договором страхования страховой суммы, с учетом лимитов ответственности и франшизы, если таковые установлены.

10.1. К настоящим Дополнительным условиям применяются положения п.п. 12.11, 12.11.1, 12.11.1.1, 12.11.2 Правил страхования, которые распространяются на Страхователя, Застрахованное лицо, не являющихся физическими лицами.

11. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п. 12.1 Правил страхования, а также:

11.1. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, размер непредвиденных расходов на демонтаж и транспортировку застрахованного имущества до сервисного центра и обратно и факт их оплаты (кассовый чек, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы, акты приемки выполненных работ и т.п.). Из содержания представленных документов должны однозначно определяться: марка, модель, серийный номер застрахованного имущества, дата и маршрут транспортировки, размер оплаты.

12. Документы, предоставленные в соответствии с п. 11 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов согласно п. 11 настоящих Дополнительных условий (кроме случая, указанного в п. 12.1 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

12.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования,

настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13 настоящих Дополнительных условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление о страховой выплате лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

13. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 11 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока, но не ранее принятия Страховщиком решения о признании / непризнании повреждения застрахованного имущества (в т.ч. приведшего к невозможности дальнейшей эксплуатации имущества или его гибели) страховым случаем по договору страхования, Страховщик:

- а) если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

- б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или Правил страхования или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

14. При обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п.п. 11, 12 настоящих Дополнительных условий) могут быть направлены Страховщику в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (п. 12.3 Правил страхования).

15. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3 по страхованию гражданской ответственности

1. На основании настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования электронной и бытовой техники (далее – Правила страхования) осуществляется страхование гражданской ответственности Страхователя и/или иного лица (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (п. 2 настоящих Дополнительных условий) в связи с владением, пользованием, распоряжением застрахованным имуществом (бытовой техникой) в пределах указанной в договоре страхования территории, а также риска возникновения непредвиденных расходов на защиту вследствие причинения такого вреда.

2. При страховании риска **гражданской ответственности** может быть застрахован риск гражданской ответственности самого Страхователя и/или иного лица (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

Если иное не указано в договоре страхования, считается застрахованным риск гражданской ответственности Страхователя.

2.1. Договор страхования в части страхования гражданской ответственности заключается в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред при владении, пользовании, распоряжении застрахованным имуществом (далее – Выгодоприобретатели – третьи лица).

Выгодоприобретателями – третьими лицами по настоящим Дополнительным условиям являются:

а) в случае причинения вреда жизни, здоровью – потерпевшие физические лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

б) в случае причинения вреда имуществу – лица, несущие риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен вред, а также Российская Федерация, субъекты Российской Федерации и муниципальные образования в лице органов государственной власти и органов местного самоуправления, если вред причинен государственному или муниципальному имуществу.

3. При страховании риска возникновения **непредвиденных расходов** по договору страхования может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и/или иного застрахованного лица, указанного в договоре страхования в качестве лица, риск ответственности которого застрахован (далее также – лицо, риск ответственности которого застрахован), которое может понести непредвиденные расходы, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

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

Если по договору застрахован финансовый риск лица, не являющегося Страхователем, в отношении этого лица распространяются все положения настоящих Дополнительных условий, касающиеся возникновения непредвиденных расходов, а также регулирующие взаимоотношения со Страховщиком в случае возникновения таких непредвиденных расходов.

3.1. При страховании риска возникновения непредвиденных расходов договор

страхования считается заключенным в пользу Страхователя и/или иного лица, указанного в договоре страхования в качестве лица, риск ответственности которого застрахован, которые могут понести непредвиденные расходы, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с владением, пользованием, распоряжением застрахованным имуществом, в пределах указанной в договоре страхования территории страхования, а также, если это прямо предусмотрено договором страхования риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие причинения такого вреда.

5. Страховым случаем является возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда третьим лицам в результате владения, пользования, распоряжения застрахованным имуществом – бытовой техникой, находящейся на указанной в договоре страхования территории страхования, при условии, что:

а) Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественным требованием Выгодоприобретателей – третьих лиц, предъявленным Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с действующим законодательством в течение срока страхования или после его окончания, но в пределах 3 (трех) лет с момента причинения вреда (если иной срок не предусмотрен договором страхования), а также соответствующими документами из компетентных органов (аварийных служб, пожарной охраны, экспертных организаций и др.) и/или решением суда о возмещении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда третьим лицам.

Имущественные требования Выгодоприобретателей – третьих лиц считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

в) вред причинен в течение срока страхования.

5.1. При наступлении страхового случая (п. 5 настоящих Дополнительных условий) подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

а) вред жизни или здоровью третьих лиц – увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица;

б) вред имуществу третьих лиц – реальный ущерб в результате гибели, или повреждения имущества физического или юридического лица, государственного или муниципального имущества.

По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в п. 5.1 настоящих Дополнительных условий видов вреда или отдельных из них.

6. Страхование непредвиденных расходов на защиту осуществляется только в дополнение к страхованию гражданской ответственности на условиях, указанных в п. 5 настоящих Дополнительных условий.

6.1. При страховании непредвиденных расходов на защиту страховым случаем является возникновение у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) следующих непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей – третьих лиц:

а) расходов по установлению обстоятельств и/или размера причиненного

вреда, степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе на проведение независимой экспертизы;

б) судебных расходов. К судебным расходам по настоящим Дополнительным условиям относятся как судебные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), понесенные им как стороной по делу, так и судебные расходы, понесенные другой стороной и/или судом и взысканные со Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по вступившему в законную силу решению суда. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) не подлежат возмещению в составе судебных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.1.1. В договоре страхования указывается конкретный перечень возмещаемых расходов на защиту из числа указанных в пп. "а", "б" п. 6.1 настоящих Дополнительных условий.

В договор страхования могут быть включены как все расходы на защиту, перечисленные в пп. "а", "б" п. 6.1 настоящих Дополнительных условий, так и отдельные из них.

6.1.2. Случай, указанный в п. 6.1 настоящих Дополнительных условий, считается страховым при условии, что требования Выгодоприобретателей – третьих лиц:

а) заявлены в течение срока страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности или после его окончания, но в пределах 3 (трех) лет с момента причинения вреда (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

Срок действия страхования в отношении непредвиденных расходов устанавливается с учетом периода заявления требований Выгодоприобретателей – третьих лиц при страховании гражданской ответственности.

б) обусловлены причинением вреда в течение срока страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности;

в) обусловлены событиями, повлекшими причинение вреда третьим лицам, имевшими место в течение срока страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности.

6.1.3. Расходы на защиту, указанные в п. 6.1 настоящих Дополнительных условий, возмещаются только по тем случаям причинения вреда, в отношении которых в соответствии с договором страхования принято решение о признании факта наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), независимо от того, произведена ли страховая выплата по страховому случаю по страхованию гражданской ответственности (п. 5 настоящих Дополнительных условий).

7. По настоящим Дополнительным условиям применяются положения п.п. 4.7 – 4.10, 4.12 Правил страхования, а также не являются страховыми случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за:

7.1. причинение вреда в прямой причинно-следственной связи с использованием Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованного имущества в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (алкогольное опьянение определяется, если уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях/тканях/выдыхаемом воздухе равен или превышает значение 1,0 (одного) промилле; если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение);

7.2. причинение вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;

7.3. причинение вреда Страхователем (лицом, риск ответственности которого

застрахован) до вступления в силу договора страхования;

7.4. причинение вреда вследствие событий, наступивших за пределами территории страхования, оговоренной в договоре страхования;

7.5. причинение вреда вследствие событий, наступивших в результате эксплуатации незастрахованного имущества;

7.6. причинение вреда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) либо членам семьи Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), лицам, проживающим совместно со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), или работающим у них лицам, а также лицам, использующим имущество, риск ответственности в связи с использованием которого застрахован, по договорам аренды, лизинга, безвозмездного пользования, на ином законном основании.

7.7. причинение вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия паров, газов, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.);

7.8. причинение вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений.

8. Также не являются страховыми случаями события, связанные с требованиями о возмещении вреда в связи с:

8.1. повреждением или гибелью, предметов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахована), принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

8.2. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. При страховании по настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными и не подлежат возмещению по договору страхования:

9.1. моральный вред;

9.2. упущенная выгода;

9.3. косвенные убытки Выгодоприобретателей – третьих лиц;

9.4. неустойки, штрафы, пени, проценты за пользование чужими денежными средствами, наложенные на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) по факту события, в результате которого был причинен вред третьим лицам.

9.5. расходы на услуги посредников, представителей, адвокатов и т.п. специалистов, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пп. "б" п. 6.1 настоящих Дополнительных условий;

9.6. расходы на получение справок, актов и иных документов компетентных органов, если за получение данных документов взимается плата;

9.7. расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления причин, последствий и размера вреда, причиненного третьим лицам, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пп. "а" п. 6.1 настоящих Дополнительных условий.

10. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

11. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

11.1 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

12. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и может устанавливаться по каждому риску или их группе.

Страховая сумма по страхованию непредвиденных расходов устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из размера убытков, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Страховая сумма в отношении непредвиденных расходов может устанавливаться по каждому виду непредвиденных расходов или их группе.

12.1. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

12.1.1. "Агрегатная" (на срок страхования). При установлении "агрегатной" страховой суммы общий размер страховых выплат по всем страховым случаям в совокупности не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы.

12.1.2. "Неагрегатная" (на каждый страховой случай). При установлении "неагрегатной" страховой суммы по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям. Данный порядок установления страховой суммы может применяться только если это прямо оговорено в договоре страхования.

12.1.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на срок страхования ("агрегатная").

12.2. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности: по одному (каждому) страховому случаю, по одному потерпевшему, по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу), по видам возмещаемых непредвиденных расходов.

При этом несколько убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как относящиеся к одному страховому случаю;

13. Договор страхования может быть заключен на одном из следующих условий: "С износом" и "Без износа".

13.1. Условие "С износом" предусматривает, что в случае повреждения имущества третьих лиц расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения, включаются в страховую выплату за вычетом износа заменяемых материалов, частей, узлов, агрегатов и деталей.

13.2. Условие "Без износа" предусматривает, что расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения, включаются в страховую выплату без вычета износа заменяемых материалов, частей, узлов, агрегатов и деталей.

13.3. Договор считается заключенным на условии "С износом", если в нем

прямо не предусмотрено страхование "Без износа" в соответствии с п. 13.2 настоящих Дополнительных условий.

14. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза по случаям причинения вреда имуществу третьих лиц.

15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

15.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасанию жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

15.2. незамедлительно, как это станет возможным, заявить в компетентные органы (пожарную охрану (органы государственного пожарного надзора), аварийные службы, обслуживающую (эксплуатирующую) организацию, управляющую компанию и т.п., полицию, подразделение МЧС или Росгидромета, местную администрацию (исполнительно-распорядительный орган муниципального образования) и т.п. для получения документа или создания государственной (ведомственной) комиссии), надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

15.3. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, но не позднее 72 часов, сообщить об этом Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой), с указанием следующей известной Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) информации и приложением фото- и видеоматериалов с места события:

- номер и дата договора страхования;
- дата произошедшего события (если она неизвестна, то указываются ориентировочные данные);
- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, или о событии, в результате которого может быть причинен вред;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.
- данные контактного лица Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) для оперативной связи;

15.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Страховщика посредством телеграфной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

15.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему;

15.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

15.7. предоставить Страховщику возможность участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, как в судебном, так и в

досудебном порядке. В противном случае Страховщик вправе выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда;

15.8. письменно согласовывать со Страховщиком привлечение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

15.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем, если Страховщик сочтет необходимым привлечение адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем;

15.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам документов, указанных в п. 18 настоящих Дополнительных условий, предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать указанные документы, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

15.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба, если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном порядке;

15.12. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное Заявление на страховую выплату и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного третьим лицам (п. 18 настоящих Дополнительных условий);

15.13. незамедлительно (но не позднее 3 рабочих дней) известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований потерпевших лиц, если у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания;

15.14. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) и его работники), ответственных за причинение вреда:

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах и уполномоченных организациях;
- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;
- во избежание последствий, предусмотренных частью 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию/установление лица (лиц), ответственного (ых) за убытки, возмещаемые в результате страхования, и представить Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицу (лицам), ответственному(ым) за убытки, возмещаемые в результате страхования, в том числе, с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

16. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

16.1. после получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п. 18 настоящих Дополнительных условий) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Дополнительных условий;

16.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату Выгодоприобретателю – третьему лицу в соответствии с настоящими Дополнительными условиями и условиями договора страхования;

16.3. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Дополнительными условиями необходимых действиях, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Дополнительными условиями форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

17. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет Страховщик право:

17.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия и поврежденного имущества и составления акта осмотра поврежденного имущества с приложениями, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) для определения обстоятельств, характера, размера убытка и лиц, ответственных за убытки.

Страховщик вправе не производить страховую выплату в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо) препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного убытка, в том числе, изменил картину происшедшего (если это не связано с предотвращением увеличения убытков и с соблюдением мер безопасности), не обеспечил свободный доступ к поврежденному имуществу с целью установления причинно-следственной связи между страховым случаем и причиненным им убытком, а также с целью определения размера ущерба.

17.2. давать Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу) рекомендации по уменьшению убытков, покрываемых страхованием;

17.3. запрашивать у Страхователя (лица, риск ответственности которого

застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) информацию и документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, для подтверждения права на получение страховой выплаты;

17.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика;

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну;

17.5. участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц и от имени Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) подписывать акты осмотра;

17.6. приступить к осмотру пострадавшего имущества либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо) не вправе препятствовать в этом Страховщику, при этом Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо) не несет ответственности за возможный вред жизни, здоровью и/или имуществу представителей Страховщика во время проведения осмотра;

17.7. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

17.8. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, в том числе, арбитражных, и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

18. Для осуществления выплаты страхового возмещения Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо) обязан представить Страховщику запрошенные им документы из числа нижеследующих (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

18.1. договор страхования;

18.2. письменное заявление с указанием размера заявленного убытка

18.3. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

18.4. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

18.5. согласие на обработку персональных данных – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

18.6. копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решения

суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

18.7. документы из компетентных органов и/или организаций, подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов, а также документы, направленные в компетентные органы и/или организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием, включая документы, подтверждающие прямую причинно-следственную связь между произошедшим событием и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц;

18.8. если произошедшее событие было связано с аварийными ситуациями в процессе проведения ремонтных работ застрахованного имущества – договор, заключенный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с лицом или организацией, проводившими ремонтные работы, со всеми приложениями к договору; документы, подтверждающие наличие у лица или организации, проводившими ремонтные работы, права на проведение таких работ согласно действующим нормативным актам;

18.9. в случае смерти потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца) – оригинал или нотариально заверенную копию;

- свидетельство о браке – оригинал или нотариально заверенную копию;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти – оригинал(ы) или нотариально заверенную копию (нотариально заверенные копии);

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

18.10. в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

- свидетельство о смерти потерпевшего (оригинал или нотариально заверенную копию) и документ с указанием причины смерти;

- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

18.11 в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае

причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

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

Предоставленные документы должны позволять сделать однозначный и достоверный вывод о размере утраченного заработка (дохода);

18.12. в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном

законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

Предоставленные документы должны позволять сделать однозначный и достоверный вывод о размере дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего;

18.13. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц представляют:

- документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

- документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц;

- опись поврежденного, погибшего имущества;

- документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего.

Предоставленные документы должны позволять сделать однозначный и достоверный вывод о размере убытка;

18.14. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер ущерба, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), и которого удалось избежать.

Предоставленные документы должны позволять сделать однозначный и достоверный вывод о размере убытка;

18.15. в случае возмещения по договору страхования расходов на защиту (п. 6

настоящих Дополнительных условий) – документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие факт и размер расходов на защиту;

18.16. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 18.1 – 18.15 настоящих Дополнительных условий и относятся к произошедшему событию;

18.17. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахована, Выгодоприобретатель – третье лицо) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахована, Выгодоприобретателю – третьему лицу) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахована, Выгодоприобретателя – третьего лица);

18.18. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

18.19. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 18.1 – 18.18 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае Страховщик вправе в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) документов согласно п.п. 18.1 – 18.18 настоящих Дополнительных условий (кроме случая, указанного в п. 18.19.1 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, проведении дополнительной экспертизы, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

18.19.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахована, Выгодоприобретателем – третьим лицом) 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, при этом срок, указанный в п. 18.22 настоящих Дополнительных условий, 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.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом

оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

18.20. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо) обязан оперативно (не позднее 10 рабочих дней с даты получения) предоставлять Страховщику иные документы, составляемые при дальнейшем разбирательстве в связи с произошедшим событием (например, постановления, определения из правоохранительных органов, решения суда, переписку с ответчиком, платежные документы, подтверждающие возмещение ущерба).

18.21. В случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты при выполнении условия, указанного в п. 12.11.1.1 Правил страхования, – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

18.22. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 18.1 – 18.21 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или Правил страхования и/или настоящих Дополнительных условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение трех рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

18.23. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.).

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

В оперативных целях допускается направление документов посредством использования средств почтовой, телеграфной, электронной или иной связи (с последующим предоставлением в возможно короткий срок оригинала / надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) по договору страхования. При этом срок, в течение которого Страховщик принимает решение (п. 18.22 настоящих Дополнительных условий), исчисляется с даты получения последнего из

необходимых оригиналов / надлежащим образом заверенных копий документов.

18.24. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая, определения размера убытков, подтверждения права заявителя на получение страховой выплаты.

18.25. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая, его причин и определение размера причиненного ущерба.

18.26. При обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п.п. 18.1 – 18.25 настоящих Дополнительных условий) могут быть направлены Страховщику в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (п. 12.3 Правил страхования).

19. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

19.1. По страхованию гражданской ответственности. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем – третьим лицом о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя – третьего лица права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

19.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем – третьим лицом по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателей – третьих лиц производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

19.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

19.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда включаются:

19.4.1. в случае причинения вреда жизни и/или здоровью потерпевшего лица:

а) заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (или государств, на территории которых имело место причинение вреда);

г) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не достигшего совершеннолетия, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья,

потерпевшему несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), и потерпевшему малолетнему по достижении четырнадцати лет возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации или исходя из требований действующего законодательства государств, на территории которых имело место причинение вреда;

д) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

19.4.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

а) при полной гибели имущества – действительная стоимость имущества в месте его нахождения на момент причинения вреда (с учетом износа) за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения, за вычетом износа заменяемых материалов, частей, узлов, агрегатов и деталей (если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 13 настоящих Дополнительных условий). В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество.

19.5. По страхованию непредвиденных расходов размер страховой выплаты определяется в фактическом размере расходов на защиту, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая. При этом, расходы на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов, только, если их возмещение было прямо предусмотрено договором страхования согласно пп. "б" п. 6.1 настоящих Дополнительных условий.

19.6. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

19.7. Не подлежат возмещению расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица) на получение справок и иных документов, необходимых для обращения к Страховщику с заявлением о страховой выплате.

19.8. Независимо от количества лиц, имеющих право предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 19.4 настоящих Дополнительных условий ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой:

19.9. Страховая выплата по п.п. 19.4.1 – 19.4.2 настоящих Дополнительных условий производится Выгодоприобретателям – третьим лицам – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета или иным способом по согласованию сторон.

19.9.1. При этом в случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал причиненный вред, Страховщик вправе выплатить страховое возмещение Страхователю (лицу, риск

ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы по страхованию гражданской ответственности.

19.10. Страховая выплата по п.п. 19.5, 19.6, 19.9.1 настоящих Дополнительных условий производится Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему данные расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета или иным способом по согласованию сторон.

19.11. К настоящим Дополнительным условиям применяются положения п.п. 12.11, 12.11.1, 12.11.1.1, 12.11.2 Правил страхования, которые распространяются на Страхователя, лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя – третьего лица, не являющихся физическими лицами.

20. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.