

**Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор,
ООО "КПСК"

Кондрашов Андрей Александрович



ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

26 сентября 2022 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными
Приказом от 23.03.2023 № 12

1. Общие положения. Термины и определения. Субъекты страхования
 2. Объект страхования
 3. Страховые риски. Страховые случаи
 4. Страховая сумма
 5. Франшиза
 6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
 7. Порядок взаимодействия при обмене информацией
 8. Порядок заключения договора страхования
 9. Срок действия договора страхования
 10. Порядок прекращения договора страхования
 11. Права и обязанности сторон
 12. Страховые выплаты
 13. Порядок разрешения споров
- Приложение № 1. Дополнительные условия № 1 по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами
- Приложение № 2. Дополнительные условия № 2 по страхованию расходов на защиту

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "КПСК"), именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы, с индивидуальными предпринимателями, а также с дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователями, договоры страхования, которые могут включать:

1.1.1. страхование граждан (заемщиков, созаемщиков, поручителей, залогодателей) – Застрахованных лиц от несчастных случаев и болезней (заболеваний) (далее по тексту – "страхование от несчастных случаев и болезней"). Если по договору застрахован сам Страхователь, то он является Застрахованным лицом;

1.1.2. страхование недвижимого имущества, являющегося предметом залога (ипотеки) по обязательству, обеспеченному ипотекой, от риска утраты (гибели) или повреждения (далее по тексту – "страхование имущества");

1.1.3. страхование утраты недвижимого имущества, являющегося предметом залога (ипотеки) по обязательству, обеспеченному ипотекой, от риска утраты в результате прекращения права собственности Залогодателя на данное имущество, а также страхование от риска ограничения (обременения) права собственности Залогодателя на данное недвижимое имущество, являющееся предметом залога по обязательству, обеспеченному ипотекой (далее по тексту - "титульное страхование").

1.2. В отношении конкретного Застрахованного лица или объекта недвижимого имущества устанавливается срок страхования (срок, в течение которого действует страхование в отношении Застрахованного лица или объекта недвижимого имущества в соответствии с условиями договора страхования).

Договор страхования, по которому застраховано несколько Застрахованных лиц или объектов недвижимого имущества, может именоваться коллективным договором страхования.

При страховании по коллективному договору страхования сроки страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица или объекта недвижимого имущества. Конкретный порядок установления сроков страхования Застрахованных лиц, объектов недвижимого имущества предусматривается коллективным договором страхования.

Если в договоре страхования не указан срок страхования в отношении всех или нескольких Застрахованных лиц, объектов недвижимого имущества, он определяется в соответствии с п. 9.2 настоящих Правил.

Дата начала срока страхования не может быть ранее даты начала срока действия договора страхования.

Дата окончания срока страхования не может быть позднее даты окончания срока действия договора страхования.

1.3. В течение срока действия договора страхования могут выделяться периоды страхования с установлением определенной страховой суммы на данный период (п. 4.3.2 настоящих Правил). Продолжительность периодов страхования (даты начала и окончания или порядок их определения) указывается в договоре страхования.

1.4. При заключении коллективного договора страхования Страховщик и Страхователь вправе установить в договоре страхования порядок принятия на страхование и условия страхования Застрахованных лиц, объектов недвижимого имущества в зависимости от определенных факторов, влияющих на степень страхового риска.

1.5. Кроме того, по Дополнительным условиям к настоящим Правилам могут быть застрахованы:

1.5.1. гражданская ответственность за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в связи с использованием недвижимого имущества, являющегося предметом

залога по обязательству, обеспеченному ипотекой, в соответствии с Дополнительными условиями № 1 по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами, изложенными в Приложении № 1 к настоящим Правилам);

1.5.2. риск возникновения у Страхователя (Залогодателя, лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на защиту в соответствии с Дополнительными условиями № 2 по страхованию расходов на защиту, изложенными в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

Отношения сторон по страхованию гражданской ответственности и расходов на защиту, не оговоренные в Дополнительных условиях № 1 и Дополнительных условиях № 2, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. В целях настоящих Правил используются следующие основные термины и понятия:

1.6.1. **Аннуитетный платеж** – ежемесячный платеж по Кредитному договору, который включает в себя сумму начисленных процентов за Кредит и часть суммы основного долга, рассчитанный таким образом, чтобы все ежемесячные платежи при фиксированной процентной ставке были равными на весь кредитный период.

1.6.2. **График платежей** – информационный расчет платежей Заемщика (включая информацию о суммах по возврату основного долга и уплате процентов в составе платежей, а также об общей сумме выплат в течение срока действия Кредитного договора), составляемый Кредитором (Залогодержателем) и предоставляемый Заемщику по факту предоставления заемных средств, а также в случаях изменения размера платежа и/или процентной ставки (если предусмотрено условиями Кредитного договора), и/или срока пользования заемными средствами в соответствии с условиями Кредитного договора, в целях информирования Заемщика и достижения им однозначного понимания производимых платежей по Кредитному договору.

1.6.3. **Договор об ипотеке** – договор, заключенный с соблюдением общих правил Гражданского кодекса Российской Федерации о заключении договоров, а также положений Федерального закона от 16.07.1998 № 102-ФЗ "Об ипотеке (залоге недвижимости)" (далее по тексту – Закон об ипотеке), по которому одна сторона – Залогодержатель, имеет право на удовлетворение своих денежных требований к должнику по Кредитному договору из стоимости недвижимого имущества другой стороны – Залогодателя преимущественно перед другими кредиторами должника, за изъятиями, установленными законодательством Российской Федерации.

1.6.4. **Договор купли-продажи недвижимого имущества с использованием кредитных средств** – договор, согласно которому Залогодатель приобретает недвижимое имущество за счет собственных средств и средств Кредита, предоставленного по Кредитному договору, что влечет обременение недвижимого имущества в силу положений ст. 77 Закона об ипотеке в пользу Залогодержателя.

1.6.5. **Заемщик (созаемщик)** – юридическое или дееспособное физическое лицо, являющееся стороной по Кредитному договору, получающее кредит и принимающее на себя обязательство вернуть его в установленный срок и уплатить проценты за время пользования кредитом.

1.6.6. **Закладная** – именная ценная бумага, удостоверяющая право ее законного владельца на преимущественное перед другими кредиторами Заемщика получение исполнения по Кредитному договору без представления других доказательств существования этого обязательства и право залога (ипотеки) Предмета ипотеки.

1.6.7. **Залогодержатель** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее кредитный или иной гражданско-правовой договор и являющееся залогодержателем по договору об ипотеке, и/или являющееся кредитором по обязательствам, обеспеченным ипотекой, имеющее право в случае неисполнения должником этих обязательств получить

удовлетворение своих денежных требований к должнику по этому требованию из стоимости заложенного недвижимого имущества Залогодателя с преимущественным правом перед другими кредиторами Залогодателя, которому принадлежит это имущество.

1.6.8. Залогодатель – юридическое или дееспособное физическое лицо, которое является собственником заложенного недвижимого имущества либо лицом, имеющим на него право хозяйственного ведения, а также являющееся должником по обязательству, обеспеченному ипотекой, либо лицом, не участвующим в этом обязательстве (третьим лицом), предоставившим недвижимое имущество в залог для обеспечения долга.

1.6.9. Ипотека – залог недвижимого имущества, который устанавливается в обеспечение исполнения обязательств по Кредитному договору или иного обязательства.

1.6.10. Кредитный договор – договор, выражающий содержание обеспеченного ипотекой денежного обязательства, в соответствии с которым заемщику предоставляется кредит / займ на условиях возврата кредитору / займодавцу полученной денежной суммы и уплаты процентов за пользование кредитом / займом или иной договор, выражающий содержание обеспеченного ипотекой денежного обязательства.

1.6.11. Кредитор – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы, являющееся стороной Кредитного договора, которое имеет право требовать от другой стороны – должника исполнения обязательства, обеспеченного ипотекой.

1.6.12. Лимит ответственности – установленные договором страхования предельные суммы страховых выплат применительно к отдельным страховым рискам, ко всему или части застрахованного имущества, к определенному виду вреда (при страховании гражданской ответственности), к определенному виду возмещаемых расходов (при страховании расходов на защиту), в расчете на один страховой случай, на период страхования или на весь срок действия договора страхования, и др.

1.6.13. Остаток основного долга – сумма денежных средств, предоставленная Заемщику в рамках Кредитного договора, за вычетом поступивших Кредитору платежей в счет ее возврата.

1.6.14. Передача прав по Закладной – действия, совершенные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации путем заключения сделки в простой письменной форме по продаже Закладной (договора купли-продажи Закладной) с производством на Закладной лицом, передающим права, отметки о новом владельце Закладной и передаче этой Закладной по акту приема-передачи новому владельцу, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

1.6.15. Поручитель – юридическое или дееспособное физическое лицо, являющееся стороной по договору поручительства, предоставляющее Кредитору поручительство на условиях солидарной с Заемщиком ответственности (если законом или договором поручительства не предусмотрена субсидиарная ответственность поручителя) в качестве обеспечения исполнения обязательств Заемщика по Кредитному договору.

1.6.16. Предмет ипотеки – недвижимое имущество, обеспечивающее исполнение денежного обязательства по Кредитному договору и передаваемое в залог по договору об ипотеке или залог которого возникает на основании Закона об ипотеке при наступлении указанных в нем обстоятельств (ипотека в силу закона).

1.6.17. Страховая выплата – установленная договором страхования денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.6.18. Болезнь:

1.6.18.1. Для страховых случаев, указанных в п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.4 настоящих Правил – заболевание (с учетом исключений, указанных в настоящих Правилах или в договоре страхования в соответствии с Правилами, а также положений п. 8.2.2 настоящих Правил), повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование. При страховании по п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.4 настоящих Правил п. 1.6.18.2 настоящих Правил не применяется.

1.6.18.2. Для страховых случаев, указанных п. 3.3.2.6 настоящих Правил – заболевание (с учетом исключений, указанных в настоящих Правилах или в договоре страхования в соответствии с Правилами, а также положений п. 8.2.2 настоящих Правил), впервые диагностированное врачом в течение срока страхования, либо обострение в течение срока страхования хронического или врожденного заболевания, заявленных Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование, если Застрахованное лицо принято Страховщиком на страхование с учетом этого обстоятельства, а также осложнение течения беременности и родов (в случае, если беременность возникла после начала срока страхования, или если о наличии беременности было заявлено Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование, и Застрахованное лицо было принято на страхование с учетом этого обстоятельства), повлекшие за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

1.6.18.2.1. Для страховых случаев, указанных в п. 3.3.2.6 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено, что болезнью является только заболевание (с учетом исключений, указанных в настоящих Правилах или в договоре страхования в соответствии с Правилами, а также положений п. 8.2.2 настоящих Правил) впервые диагностированное врачом в течение срока страхования, а также осложнение течения беременности и родов (в случае, если беременность возникла после начала срока страхования), повлекшие за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

1.6.18.2.2. Для страховых случаев, указанных в п. 3.3.2.6 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено, что болезнью является заболевание (с учетом исключений, указанных в настоящих Правилах или в договоре страхования в соответствии с Правилами, а также положений п. 8.2.2 настоящих Правил), повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

1.6.19. **Несчастный случай** – фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, не являющееся заболеванием, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных в п.п. 3.3.2.1 – 3.3.2.7 настоящих Правил).

1.6.19.1. К несчастным случаям по страховым случаям, предусмотренным п.п. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил в зависимости от условий договора страхования относятся:

1.6.19.1.1. **Травмы**, под которыми понимаются:

а) телесные повреждения в результате взрыва, дорожно-транспортного происшествия, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

б) переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);

в) ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), разрыв позвоночных дисков, травматическая потеря зубов, инородное тело органов и частей тела, полный разрыв мышцы, связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

г) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей;

д) сотрясение головного мозга;

е) ушиб мозга;

ж) асфиксия;

з) укусы змей, укусы (ужаливания) насекомых, паукообразных (пауков, клещей, скорпионов и др.), которые привели к возникновению анафилактического шока;

и) укусы змей, укусы (ужаливания) насекомых, паукообразных (пауков, скорпионов, клещей и др.), которые привели к возникновению иных патологических состояний, заболеваний помимо анафилактического шока, если это прямо предусмотрено договором страхования.

1.6.19.1.2. **Случайные острые отравления**, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядами животного или растительного происхождения; химическими веществами (промышленными и бытовыми, за исключением спиртосодержащих жидкостей);

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых и хронических заболеваний, врожденных и генетических патологий и аномалий.

1.6.19.2. При страховании по пп. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования ограничить перечень событий, предусмотренных п.п. 1.6.19.1.1, 1.6.19.1.2 настоящих Правил, относящихся к несчастному случаю.

1.6.19.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что при страховании по п.п. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил положения п.п. 1.6.19.1, 1.6.19.2 настоящих Правил не применяются.

1.6.20. **Основные страховые риски** – страховые риски, включенные в договор страхования заемщика по договору потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).

1.6.21. **Дополнительные страховые риски** – страховые риски, включенные в договор страхования заемщика по договору потребительского кредита (займа), не являющиеся основными.

1.6.22. **График страховых сумм и уплаты страховой премии (страховых взносов)** – документ, прилагаемый к договору страхования (если это предусмотрено договором страхования), являющийся его неотъемлемой частью, и содержащий информацию о размерах страховых сумм и страховой премии (страховых взносов) на каждый период страхования по каждому из объектов страхования, а также дату начала и дату окончания действия каждого периода страхования.

1.6.23. **Сертификат** – документ, составляемый к договору страхования, если это предусмотрено договором страхования, и являющийся его неотъемлемой частью, подписанный Страховщиком и содержащий информацию о размерах страховой суммы (страховых сумм) и страхового взноса на очередной период страхования, в том числе дату начала и дату окончания периода страхования. Страховщик выдает Сертификат Страхователю после уплаты страхового взноса за указанный в Сертификате период страхования.

1.6.24. **Счет на оплату** – документ, подписанный Страховщиком, содержащий информацию о размере страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате за очередной период страхования.

1.7. Субъекты страхования.

1.7.1. Страховщиком по договору страхования является Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "КПСК"), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

1.7.2. Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, независимо от его организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.7.3. Застрахованным лицом при страховании от несчастных случаев и болезней является дееспособное физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, застрахованы по договору страхования.

1.7.4. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Договор страхования заключается:

1.7.4.1. **По страхованию от несчастных случаев и болезней:**

– по рискам, указанным в п.п. 3.3.2.1 – 3.3.2.5 настоящих Правил, – в пользу Выгодоприобретателя-1 – Залогодержателя в части размера обеспеченного ипотекой обязательства на дату наступления страхового случая (если иная дата не предусмотрена договором страхования).

Оставшуюся часть страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем-1) получает Выгодоприобретатель-2: Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица (или иное назначенное им лицо).

– по рискам, указанным в п.п. 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил, – в пользу Застрахованного лица.

Договор страхования от несчастных случаев и болезней в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

1.7.4.2. По страхованию имущества и титульному страхованию – в пользу Выгодоприобретателя-1 – Залогодержателя в части размера обеспеченного ипотекой обязательства на дату наступления страхового случая (если иная дата не предусмотрена договором страхования) и Выгодоприобретателя-2 – Залогодателя – в оставшейся части страховой выплаты. Выгодоприобретатель по страхованию имущества и титульному страхованию должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования в части страхования имущества и титульного страхования недействителен при отсутствии у Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

1.7.4.3. Договором страхования может быть установлен иной порядок назначения Выгодоприобретателей, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.7.4.4. Выгодоприобретатель-1 имеет право на полный или частичный отказ от страховой выплаты в пользу Выгодоприобретателя-2.

1.8. В случае перехода прав требования по Кредитному договору (Передачи прав по Закладной) новому владельцу закладной может быть произведена замена Выгодоприобретателя-1 (Залогодержателя) по договору страхования на нового владельца закладной (нового Залогодержателя).

Если договором страхования не предусмотрено иное, при переходе прав требования по Кредитному договору к другому лицу:

1.8.1. Страхователь с согласия Застрахованного лица (Застрахованных лиц) назначает Выгодоприобретателем-1 по договору страхования в части размера обеспеченного ипотекой обязательства на дату осуществления страховой выплаты (если иная дата не предусмотрена договором страхования) текущего держателя прав требования по Кредитному договору, являющегося таковым в момент наступления страхового случая (при условии письменного подтверждения перехода прав требования предыдущим Выгодоприобретателем-1 (держателем прав требования по Кредитному договору)).

1.8.2. При передаче прав требования по Кредитному договору никакого дополнительного соглашения к договору страхования не заключается.

1.8.3. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) считаются уведомленными о смене Выгодоприобретателя-1 с момента получения каждым из них письменного извещения предыдущего Выгодоприобретателя-1 (держателя прав требования по Кредитному договору) о переходе прав требования по Кредитному договору, содержащего сведения о наименовании нового держателя прав требования по Кредитному договору.

При этом датой замены Выгодоприобретателя-1 считается дата передачи прав требования по Кредитному договору независимо от того, когда Страховщик и Страхователь

(Застрахованное лицо) получили вышеуказанное извещение о переходе прав.

1.9. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в порядке, установленном договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству:

2.1.1. имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного недвижимого имущества (предмета ипотеки);

2.1.2. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни;

2.1.3. имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском:

а) утраты застрахованного недвижимого имущества в результате прекращения права собственности Залогодателя на недвижимое имущество;

б) ограничения (обременения) права собственности Залогодателя на застрахованное недвижимое имущество.

Под ограничением (обременением) права собственности понимается наличие установленных законом или уполномоченными органами в предусмотренном законом порядке условий, ограничивающих правообладателя при осуществлении права собственности на конкретный объект недвижимого имущества в результате:

– сохранения прав пользования, владения недвижимым имуществом других лиц после государственной регистрации права собственности Залогодателя на недвижимое имущество на основании вступившего в законную силу решения суда;

– государственной регистрации обременения права собственности Залогодателя без согласия Залогодателя, за исключением случаев, когда такое обременение непосредственно связано (вытекает) с деятельностью самого Залогодателя и/или производится в публичных интересах.

2.2. На страхование по настоящим Правилам принимаются объекты недвижимого имущества, являющиеся предметом залога (ипотеки) в обеспечение исполнения обязательств по Кредитному договору из числа следующих:

а) строения – здания, дома для постоянного или сезонного проживания (жилые дома, дачи, коттеджи и т.п.), хозяйственные и иные постройки, стоящие на постоянном месте и имеющие фундамент, внешние ограждающие стены, крышу, а также запирающиеся двери и застекленные (закрытые) окна, если их наличие предусмотрено конструкцией строения;

б) таунхаусы – жилые части и помещения малоэтажных домов с изолированными входами, включая квартиры и отдельные комнаты, а также нежилые помещения вспомогательного использования, предназначенные для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком помещении;

в) сооружения – ограждения, стационарные бассейны, беседки, инженерные и другие сооружения в пределах территории страхования, являющиеся объектами капитального строительства, не являющиеся элементами ландшафтного дизайна.

Под элементами ландшафтного дизайна по настоящим Правилам понимаются объекты, созданные или целенаправленно измененные человеком, и обладающие свойствами природного объекта и/или имеющие рекреационное (предназначенные для проведения отдыха

человека на лоне природы) и/или защитное значение, являющиеся результатами работ по ландшафтному проектированию и планировке земельного участка, а именно: устройству ливневой и дренажной систем, систем полива, систем освещения и иных инженерных систем, необходимых для функционирования элементов ландшафтного дизайна; устройству дорожек, площадок, подпорных стенок, водоемов, ручьев, каскадов, фонтанов, цветников, альпинариев, рокариев, а также иных элементов садово-парковой композиции;

г) помещения – квартиры, комнаты, апартаменты, помещения производственного, офисного, хозяйственного и иного назначения.

Под апартаментами понимается структурно обособленные (выделенные в натуре) нежилые помещения, являющиеся самостоятельными объектами гражданских прав, расположенные в здании отеля, административно-деловом, торговом центре (комплексе) и т.п. и предназначенные для проживания и удовлетворения бытовых и иных нужд, связанных с проживанием (не предназначенные для обустройства офиса или иных коммерческих целей);

д) машино-места – предназначенные исключительно для размещения транспортного средства индивидуально-определенные части здания или сооружения, которые не ограничены либо частично ограничены строительной или иной ограждающей конструкцией и границы которых описаны в установленном законодательством о государственном кадастровом учете порядке;

е) объекты незавершенного строительства – объекты, в которых завершены следующие конструктивные элементы: фундамент (если он предусмотрен проектом), внешние (наружные) стены, крыша, а также застекленные (закрытые) внешние оконные и дверные проемы (за исключением технологических вентиляционных отверстий), если это предусмотрено их конструкцией или проектом, и не завершены или завершены частично иные элементы (перекрытия, лестницы, перегородки и т.п.), а также внутренняя или внешняя отделка;

ж) земельные участки – часть поверхности земли (в том числе, почвенный слой), границы которого определены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.1. По договору страхования застрахованными являются следующие элементы имущества:

- при страховании земельного участка – часть поверхности земли (в том числе почвенный слой), границы которого описаны и удостоверены в установленном порядке, исключая элементы природного ландшафта и элементы ландшафтного дизайна;

- при страховании помещений – конструктивные элементы, имеющиеся на момент заключения договора страхования;

- при страховании таунхауса, строения, сооружения, объектов незавершенного строительства – конструктивные элементы и внешняя отделка, имеющиеся на момент заключения договора страхования;

- при страховании машино-мест – конструктивные элементы машино-места, имеющиеся на момент заключения договора страхования.

Под **конструктивными элементами** понимаются:

- для помещений: стены и перегородки, колонны и столбы, перекрытия, оконные / балконные блоки (включая остекление), внешние (входные) двери (включая дверь, дверную коробку, остекление, дверные замки), балконы и лоджии (включая ограждения, стены, перекрытия, остекление), междуэтажные лестницы в помещении;

- для таунхауса, строения, сооружения, объектов незавершенного строительства: фундамент, подвал, цокольный этаж, стены и перегородки, колонны и столбы, крыша (включая кровлю, водостоки, снегозадержатели, кровельные лестницы, козырьки и т.п.), фронтоны, перекрытия, оконные / балконные блоки (включая остекление), внешние (входные) двери (включая дверь, дверную коробку, остекление, дверные замки), балконы и лоджии (включая ограждения, стены, перекрытия, остекление), лестницы;

- для машино-места: стены, перегородки, колонны и столбы, перекрытия (междуэтажные) в пределах границ машино-места, которые описаны в установленном законодательством о государственном кадастровом учете порядке.

Под **внешней отделкой** понимаются все виды внешних штукатурных и малярных работ, обшивка деревом (вагонкой, тесом и т.п.), облицовка кирпичом, декоративным камнем и другими материалами, наличники, карнизы, ставни, решетки, отделка ступеней и перил, декоративные элементы, находящиеся с внешней стороны застрахованного недвижимого имущества.

2.2.2. По соглашению сторон за дополнительную страховую премию также могут быть застрахованы внутренняя отделка и инженерное оборудование объекта недвижимости.

Под **внутренней отделкой** (включая отделку балконов и лоджий) понимаются все виды внутренних штукатурных и малярных работ, в том числе лепные работы; покрытие стен, потолка, пола всеми видами дерева, пластика и другими материалами, оклейка обоями, половой настил, межкомнатные дверные конструкции, включая остекление и дверные замки, межкомнатные конструкции; встроенная мебель.

Под **инженерным оборудованием** понимаются системы отопления (в том числе системы подогрева пола, стен, потолка), наблюдения и охраны (в том числе камеры, домофоны), пожарной безопасности, вентиляции, кондиционирования воздуха, водоснабжения (в том числе водозапорные устройства, раковины, ванны, душевые кабины и т.п.), канализации (в том числе сантехническое оборудование туалетных комнат), водонагревания (проточные, накопительные водонагреватели), газоснабжения (в том числе газовые колонки, плиты), электропитания, в том числе слаботочные (антенна, телефон, сигнализация, радио и т.п.), за исключением тех систем, которые не принадлежат Залогодателю (т.е. общедомовых систем).

По п. 2.2.2 настоящих Правил застрахованными считаются внутренняя отделка и инженерное оборудование, имеющиеся на момент заключения договора страхования. Улучшения, произведенные в результате последующего ремонта имущества, могут быть застрахованы за дополнительную страховую премию путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

При страховании таунхауса, строения, сооружения, объекта незавершенного строительства инженерное оборудование считается застрахованным в пределах периметра данного объекта недвижимости, если в договоре страхования прямо не указано на страхование инженерного оборудования в пределах земельного участка, на котором находится данный объект недвижимости.

Если в договоре страхования прямо не оговорено страхование внутренней отделки и инженерного оборудования, то они застрахованными не являются и страховых выплат в случае их повреждения или гибели не производится.

Внутренняя отделка и инженерное оборудование не могут быть застрахованы по п. 2.2.2 настоящих Правил без страхования элементов недвижимого имущества по п. 2.2.1 настоящих Правил.

2.2.3. По соглашению сторон в договоре страхования может быть уточнен (изменен, дополнен) перечень застрахованных элементов имущества по п.п. 2.2.1, 2.2.2 настоящих Правил.

2.3. По настоящим Правилам по страхованию имущества и титульному страхованию на страхование не принимается:

- имущество, которое в соответствии с действующим законодательством не может быть предметом ипотеки;
- имущество, конструктивные элементы и/или инженерное оборудование которого находятся в аварийном состоянии (физический износ которых составляет 70 и более процентов);
- имущество, изъятое из оборота;
- имущество, на которое в соответствии с федеральным законом не может быть обращено взыскание;
- имущество, в отношении которого законодательством предусмотрена обязательная приватизация либо приватизация которого запрещена;

– имущество, находящееся в государственной (федеральной и субъектов Российской Федерации) или муниципальной собственности (в том числе, земельные участки, предприятия, индивидуальные и многоквартирные жилые дома, квартиры и иное недвижимое имущество);

– земельные участки (земельные угодья) сельскохозяйственных организаций (хозяйственных обществ, товариществ, кооперативов), земельные участки крестьянских (фермерских) хозяйств;

– части земельных участков, площадь которых меньше минимального размера, установленного нормативными актами субъектов Российской Федерации и нормативными актами органов местного самоуправления для земель различного целевого назначения и разрешенного использования;

– полевые (т.е. не приусадебные) земельные участки личных подсобных хозяйств, участки недр, обособленные водные объекты, леса;

– имущество, подлежащее сносу либо отчуждению в связи с изъятием земельного участка;

– недвижимое имущество, на которое обращено взыскание по обязательствам, или подлежащее конфискации;

– недвижимое имущество, ограниченное в обороте в соответствии с законодательством Российской Федерации;

– часть недвижимого имущества, раздел которого в натуре невозможен без изменения его назначения (неделимая вещь).

2.4. В дополнение к исключениям, указанным в п. 2.3 настоящих Правил, по страхованию имущества не принимается на страхование:

2.4.1. недвижимое имущество, находящееся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения или иные стихийные бедствия, с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе, если такое объявление было произведено до заключения договора страхования;

2.4.2. квартиры (комнаты), апартаменты, жилые дома, признанные непригодными для проживания;

2.4.3. не подведенные под крышу строения, а также строения в процессе возведения, доступ посторонних лиц в которые не ограничен блокировочными элементами (если иное не предусмотрено договором страхования);

2.4.4. сооружения без фундамента, за исключением металлических гаражей, (если иное не предусмотрено договором страхования);

2.4.5. при страховании земельных участков – элементы ландшафтного дизайна, растения на земельном участке (если иное не предусмотрено договором страхования).

2.5. Не подлежит страхованию риск утраты права собственности в отношении недвижимого имущества, право собственности на которое оспорено в судебном порядке или по поводу которого возбуждено уголовное дело.

2.6. На страхование по настоящим Правилам принимаются граждане, возраст которых на дату заключения договора страхования составляет не менее 18 лет.

На страхование на случай инвалидности I или II группы (п.п. 3.3.2.3, 3.3.2.4, 3.3.2.5 настоящих Правил) не принимаются лица, являющиеся на дату заключения договора страхования инвалидами I группы, поскольку в соответствии с п. 1 ст. 9 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2.7. Объекты страхования **при страховании гражданской ответственности и при страховании расходов на защиту** указаны в Дополнительных условиях, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

3.3. Страховыми случаями являются следующие события (кроме случаев, перечисленных в п. 3.5 настоящих Правил, а также предусмотренных договором страхования случаев из числа указанных в п.п. 3.6, 3.7 настоящих Правил):

3.3.1. **По страхованию имущества** – гибель (уничтожение) или повреждение имущества, произошедшие вследствие наступления следующих событий (страховых рисков), наступивших в течение срока страхования:

3.3.1.1. **"Пожар"**

Под **пожаром** понимается возникновение огня (в том числе вне застрахованного недвижимого имущества), способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания.

По данному риску возмещается ущерб, причиненный застрахованному имуществу непосредственным воздействием огня, воздействием высокой температуры, дыма, продуктов горения, независимо от того, где произошло возгорание, – внутри застрахованного имущества либо вне его (в частности, в соседних помещениях).

По п. 3.3.1.1 настоящих Правил также возмещается ущерб, причиненный воздействием на застрахованное имущество огнетушащих веществ, разборкой или сломом конструкций застрахованного имущества и другими мерами пожаротушения, примененными с целью предотвращения распространения и/или тушения огня, причиняющего или способного причинить ущерб застрахованному имуществу, независимо от места возникновения пожара.

По риску "Пожар" не подлежит возмещению ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате целенаправленного воздействия на застрахованное имущество полезного (рабочего) огня и тепла.

Не подлежит возмещению по п. 3.3.1.1 настоящих Правил ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате пожара, обусловленного противоправными действиями третьих лиц (включая террористический акт, диверсию). Данный риск может быть застрахован по п. 3.3.1.7 настоящих Правил.

Не подлежит возмещению по п. 3.3.1.1 настоящих Правил ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате залива из соседних помещений или с соседних территорий, если это не обусловлено необходимостью применения мер пожаротушения в отношении застрахованного имущества. Данный риск может быть застрахован по п. 3.3.1.3 настоящих Правил.

3.3.1.2. **"Взрыв"**

Возмещению подлежит ущерб, причиненный вследствие воздействия высокой температуры, ударной волны, перемещаемых ударной волной, либо обрушившихся вследствие воздействия взрыва предметов, конструкций, их фрагментов и обломков, принятия мер, направленных на ликвидацию опасных последствий взрыва.

Под **взрывом** понимается стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, сопровождающийся выделением большого количества тепла и образованием газов.

По настоящим Правилам под взрывом понимается в том числе взрыв паровых котлов, газохранилищ, трубопроводов, машин, аппаратов и других аналогичных устройств, а также взрыв газа, употребляемого для бытовых надобностей.

Не подлежит возмещению по п. 3.3.1.2 настоящих Правил ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате взрыва, обусловленного противоправными действиями третьих лиц (включая террористический акт, диверсию). Данный риск может быть

застрахован по п. 3.3.1.7 настоящих Правил.

3.3.1.3. "**Залив**" – воздействие (утечка) жидкостей из водопроводных, канализационных, отопительных систем, систем пожаротушения, а также воздействие средств пожаротушения (вода, специальные средства) в результате правомерных действий по ликвидации пожара, в том числе проникновение жидкостей из других помещений.

3.3.1.4. "**Стихийные бедствия**"

Возмещению подлежит ущерб, причиненный в результате следующих природных явлений и стихийных бедствий:

- бури, смерча, урагана, вихря;
- удара молнии (возмещению подлежит ущерб, причиненный вследствие термического, механического или электрического воздействия на застрахованное имущество заряда молнии, протекавшего непосредственно через элементы этого имущества, а также ущерба, причиненного ударной волной, вызванной молнией, вне зависимости от того, протекал или не протекал заряд молнии непосредственно через элементы этого имущества);
- выхода подпочвенных вод, горного обвала, камнепада, снежной лавины, оползня, селя, просадки или иного движения грунта, включая обвал, осыпания и сползания грунта (ущерб, причиненный данными событиями, подлежит возмещению только в том случае, если он не вызван проведением взрывных работ, выемкой грунта из котлованов или карьеров, засыпкой пустот или проведением земленасыпных работ, а также добычей или разработкой месторождений любого рода полезных ископаемых);
- необычного для данной местности выпадения осадков, являющихся опасным природным явлением: града, крупного града, очень сильного снега, сильного ливня, очень сильного дождя, продолжительного сильного дождя;
- наводнения, паводка; и других стихийных бедствий, включая, землетрясение; извержение вулкана, действие подземного огня, но не ограничиваясь ими.

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

- **буря** – длительный очень сильный ветер со скоростью свыше 20 м/с, вызывающий сильные волнения на море и разрушения на суше;
- **смерч** – сильный маломасштабный атмосферный вихрь диаметром до 1000 м, в котором воздух вращается со скоростью до 100 м/с, обладающий большой разрушительной силой;
- **ураган** – ветер большой 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;
- **удар молнии** – электрический разряд, возникший во время грозы между облаками и земной поверхностью, оказывающий на застрахованное имущество термическое, механическое или электрическое воздействие либо приведший к действию ударной волны, вызванной данным разрядом, на застрахованное имущество;
- **горный обвал, камнепад** – внезапное обрушение горных пород или скатывание камней с крутых склонов;
- **снежная лавина** – сход со склонов гор больших масс снега;
- **оползень** – скользящее смещение земляных масс под действием своего веса;
- **сель** – быстро формирующийся в руслах горных рек мощный поток, характеризующийся резким подъемом уровня воды и высоким (от 10 – 15 до 70%) содержанием твердого материала (продуктов разрушения горных пород);
- **просадка или иное движение грунта** – уплотнение грунта, находящегося под воздействием внешней нагрузки или собственного веса, изменения уровня грунтовых вод, обрушением карстовых пустот, подземных выработок полезных ископаемых, выгорания залежей торфа;

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

- **град** – атмосферные осадки, выпадающие в теплое время года, в виде ледяных образований, обычно вместе с ливневым дождем при грозе, размер или интенсивность выпадения которых, согласно официальным данным гидрометеослужбы, превышает средние многолетние значения для местности, в которой находилось застрахованное имущество;

- **крупный град** – атмосферные осадки в виде ледяных образований, при условии, что средний диаметр самых крупных градин составляет не менее 20 мм;

- **сильный ливень** – жидкие атмосферные осадков в количестве не менее 30 мм за период времени не более 1 часа, либо не менее 60 мм за сутки;

- **очень сильный дождь** – жидкие или смешанные атмосферные осадки (дождь, ливневый дождь, мокрый снег, дождь со снегом) в количестве не менее 50 мм (в ливнеопасных (селеопасных) горных районах не менее 30 мм) за период времени не более 12 часов, либо не менее 100 мм за сутки;

- **продолжительный сильный дождь** – непрерывный дождь (с перерывами не более 1 часа) в течение нескольких суток, при котором выпадает не менее 100 мм осадков (в ливнеопасных районах не менее 60 мм) за период времени более 12 часов, но менее 48 часов, или не менее 120 мм осадков за период 48 часов и более;

- **очень сильный снег** – выпадение значительного количества твердых осадков (снега, ливневого снега) в количестве не менее 20 мм за период времени не более 12 часов, либо не менее 40 мм за сутки;

- **землетрясение** – катастрофическое явление природы, характерное для сейсмоактивных зон, вызванное геофизическими процессами внутри Земли;

- **извержение вулкана** – вулканическая деятельность, сопровождающаяся выбросом из жерла вулкана газов, пепла, а также расплавленной магмы.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от части стихийных бедствий, перечисленных в п. 3.3.1.4 настоящих Правил. В этом случае возмещению подлежит ущерб, причиненный в результате стихийных бедствий, предусмотренных договором страхования.

3.3.1.5. **"Падение летательных аппаратов и/или их частей"**

По п. 3.3.1.5 настоящих Правил возмещается ущерб, причиненный в результате падения на застрахованное имущество:

а) летательных аппаратов и/или их частей,

а также, если это прямо предусмотрено договором страхования:

б) иных предметов и/или их частей (например, деревьев, столбов, мачт освещения, опор линий электропередач, элементов наружной рекламы, обломков и элементов конструкции зданий и сооружений и других подобных неподвижных предметов, находящихся в непосредственной близости от застрахованного имущества, строительных кранов и иных сооружений, объектов и др.).

Если в договоре страхования прямо не указаны страховые случаи согласно пп. "б" п. 3.3.1.5 настоящих Правил, то имущество не считается застрахованным на случай гибели (уничтожения) или повреждения по этим причинам.

3.3.1.5.1. По пп. "б" п. 3.3.1.5 настоящих Правил не являются страховыми случаями гибель (уничтожение) или повреждение застрахованного имущества, происшедшие вследствие:

- падения на него каких-либо предметов в результате стихийных бедствий (п. 3.3.1.4 настоящих Правил);

- падения на него каких-либо предметов при проведении строительных или ремонтных работ 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 работу, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.3.1.5.2. Если договором страхования прямо предусмотрено страхование по пп. "б" п. 3.3.1.5 настоящих Правил, страховые случаи по п. 3.3.1.5 настоящих Правил могут именоваться в договоре страхования "Падение летательных аппаратов и иных предметов".

3.3.1.6. "Наезд транспортных средств"

Под наездом транспортного средства понимается непосредственное воздействие на застрахованное имущество транспортного средства или каких-либо предметов, сооружений или их частей, упавших на застрахованное имущество, в результате наезда транспортного средства, повлекшее гибель или повреждение застрахованного имущества, при условии, что это транспортное средство не управлялось Страхователем или другим(-и) собственником(-ами) застрахованного имущества.

3.3.1.7. "Противоправные действия третьих лиц"

Возмещению подлежит ущерб, причиненный вследствие гибели (уничтожения) или повреждения застрахованного имущества третьими лицами (умышленного или по неосторожности), в том числе ущерб застрахованному объекту недвижимости, причиненный в результате хулиганства, вандализма, а также при совершении или попытке совершения кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя, в том числе вследствие хищения элементов (частей) застрахованного имущества в результате кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя. При этом гибель или повреждение застрахованного имущества в результате террористического акта, диверсии является страховым случаем, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

Под **кражей** понимается тайное хищение имущества, квалифицируемое по ст. 158 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Под **кражей** с незаконным проникновением понимается кража, связанная с проникновением злоумышленника в закрытое помещение, а также с его уходом из указанного помещения (куда он проник обычным путем и где тайно оставался с целью совершения хищения до его закрытия):

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

Под **грабежом** понимается открытое хищение чужого имущества, квалифицируемое в соответствии со ст. 161 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Под **разбоем** понимается нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия, квалифицируемое по ст. 162 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Под **террористическим актом** понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели людей, 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 (ст. 205 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Под **диверсией** понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, объектов транспортной инфраструктуры и транспортных средств, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения в целях подрыва экономической безопасности и обороноспособности Российской Федерации (ст. 281 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Федерации).

3.3.1.8. **"Конструктивные дефекты"**

Под **конструктивным дефектом** понимается не связанное с естественным износом непредвиденное разрушение или физическое повреждение конструктивных элементов (фундамента, колонн, перекрытий, балок, несущих стен и т.д.) застрахованного недвижимого имущества или здания, сооружения, строения, в котором расположено застрахованное имущество (при страховании помещений, машино-мест), вследствие дефектов внутренних и внешних несущих конструкций, существенных для устойчивости застрахованного имущества или здания, сооружения, строения, в котором расположено застрахованное имущество, и невозможности в связи с этим пользования застрахованным недвижимым имуществом по назначению, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и иными нормами, устанавливающими требования к жилым и иным помещениям (зданиям, сооружениям, строениям).

Возмещению подлежит ущерб, причиненный в результате конструктивных дефектов застрахованного имущества или здания, сооружения, строения, в котором расположено застрахованное имущество (при страховании помещений, машино-мест), о которых на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно Страхователю и Выгодоприобретателю.

Страхование от риска конструктивных дефектов не производится в отношении:

- строений, помещений, находящихся в аварийном состоянии или расположенных в домах, находящихся в аварийном состоянии, признанных непригодными для проживания или находящихся в домах, признанных непригодными для проживания;
- незавершенных строительством объектов, у которых полностью или частично отсутствуют фундамент / стены / крыша, и/или внешние окна и дверные проемы ничем не закрыты, и в отношении находящихся в таких объектах помещений.

Под естественным износом понимается естественное и ожидаемое уменьшение пригодности и стоимости имущества в результате его износа и обычного воздействия на него окружающей среды.

В договоре страхования могут быть установлены критерии естественного износа.

3.3.1.9. **"Внезапный непреднамеренный выброс загрязняющих веществ"**

Возмещению подлежит ущерб застрахованному земельному участку, причиненный вследствие внезапного непреднамеренного выброса загрязняющих веществ в результате аварии или катастрофы, приведшего к загрязнению почвы на застрахованном земельном участке, превышающему установленный допустимый уровень.

Если в договоре страхования прямо не указаны страховые случаи согласно п. 3.3.1.9 настоящих Правил, то земельный участок не считается застрахованным на случай гибели (уничтожения) или повреждения вследствие внезапного непреднамеренного выброса загрязняющих веществ.

3.3.2. **По страхованию от несчастных случаев и болезней:**

3.3.2.1. **"Смерть"**

– смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования или после его окончания (не позднее, чем через 1 год с даты обусловивших ее несчастного случая или болезни) в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем "Смерть" является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования.

3.3.2.2. **"Смерть в результате несчастного случая"**

– смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования или после его окончания (не позднее, чем через 1 год с даты обусловившего ее несчастного случая) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем "Смерть в результате несчастного случая" является смерть Застрахованного лица,

наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.3.2.3. "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I группы) в результате несчастного случая" – установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в течение срока страхования или после его окончания (не позднее, чем через 1 год с даты обусловившего инвалидность несчастного случая) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, при этом подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом и о присвоении ему группы инвалидности с прилагаемыми к нему документами в БМСЭ должна быть осуществлена не ранее начала срока страхования по договору страхования.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I группы)" является установление Застрахованному лицу I группы инвалидности (в течение срока страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, при этом подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом и о присвоении ему группы инвалидности с прилагаемыми к нему документами в БМСЭ должна быть осуществлена не ранее начала срока страхования по договору страхования.

Датой наступления страхового случая считается дата, указанная в справке БМСЭ об установлении I группы инвалидности.

3.3.2.4. "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы)" – установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (для лиц, имеющих инвалидность II группы – установление I группы инвалидности) в течение срока страхования или после его окончания (не позднее, чем через 1 год с даты обусловивших инвалидность несчастного случая или болезни) в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, при этом подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом и о присвоении ему группы инвалидности с прилагаемыми к нему документами в БМСЭ должна быть осуществлена не ранее начала срока страхования по договору страхования.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы)" является установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (для лиц, имеющих инвалидность II группы – установление I группы инвалидности) в течение срока страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания, в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, при этом подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом и о присвоении ему группы инвалидности с прилагаемыми к нему документами в БМСЭ должна быть осуществлена не ранее начала срока страхования по договору страхования.

Датой наступления страхового случая считается дата, указанная в справке БМСЭ об установлении I или II группы инвалидности.

3.3.2.5. "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы) в результате несчастного случая" – установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (для лиц, имеющих инвалидность II группы – установление I группы инвалидности) в течение срока страхования или после его окончания (не позднее, чем через 1 год с даты обусловивших инвалидность несчастного случая) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, при этом подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом и о присвоении ему группы инвалидности с прилагаемыми к нему документами в БМСЭ должна быть осуществлена не ранее начала срока страхования по договору страхования.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы) в результате несчастного случая" является установление Застрахованному лицу I или II группы

инвалидности (для лиц, имеющих инвалидность II группы – установление I группы инвалидности) в течение срока страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, при этом подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом и о присвоении ему группы инвалидности с прилагаемыми к нему документами в БМСЭ должна быть осуществлена не ранее начала срока страхования по договору страхования.

Датой наступления страхового случая считается дата, указанная в справке БМСЭ об установлении I или II группы инвалидности.

3.3.2.6. "Временная утрата трудоспособности" (подпункт "а") / **"Временное расстройство здоровья"** (подпункт "б"):

а) Для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, и непрерывно продолжающаяся не менее 30 (тридцати) календарных дней (включительно). Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временной утраты трудоспособности.

б) Для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, и непрерывно продолжающееся не менее 30 (тридцати) календарных дней (включительно). Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временного расстройства здоровья.

3.3.2.7. "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" (подпункт "а") / **"Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая"** (подпункт "б"):

а) Для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, непрерывно продолжающаяся не менее 30 (тридцати) календарных дней (включительно). Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временной утраты трудоспособности.

б) Для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и непрерывно продолжающееся не менее 30 (тридцати) календарных дней (включительно). Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временного расстройства здоровья.

3.3.3. По титульному страхованию:

3.3.3.1. Полная или частичная утрата застрахованного имущества вследствие прекращения права собственности Залогодателя на это имущество по причинам, не зависящим от Залогодателя, подтвержденная вступившим в законную силу решением суда, в том числе случившаяся после окончания срока страхования, если исковое заявление было принято судом к производству в течение срока страхования. Датой наступления страхового случая считается дата принятия судом к производству искового заявления, приведшего к прекращению права собственности Залогодателя на застрахованное имущество.

3.3.3.1.1. К причинам, не зависящим от Залогодателя, в частности, не относятся:

а) совершение сделки под влиянием обмана, насилия, угрозы, исшедших от Страхователя (Залогодателя) при подготовке или совершении сделки (в случае, когда данный факт установлен компетентными органами);

б) совершение сделки под влиянием стечения тяжелых обстоятельств, о которых Страхователь (Залогодатель) знал до совершения или узнал в момент ее совершения (в случае, когда данный факт установлен компетентными органами);

в) совершение сделки под влиянием злонамеренного соглашения представителя

Страхователя (Залогодателя) с представителем другой стороны, о злонамеренности которого Страхователь знал до совершения сделки или узнал в момент ее совершения (кабальная сделка) (в случае, когда данный факт установлен компетентными органами);

г) совершение Страхователем (Залогодателем) преступления, находящегося в прямой причинной связи с прекращением права собственности на застрахованное имущество (в случае, когда данный факт установлен компетентными органами);

д) признание Страхователя (Залогодателя) недобросовестным приобретателем застрахованного недвижимого имущества;

е) изъятие у Страхователя (Залогодателя) приобретенного (полученного) им имущества по решению суда в случаях, когда застрахованное недвижимое имущество отнесено к особо ценным и охраняемым государством культурным ценностям, и собственник застрахованного имущества содержит его бесхозяйственно, что грозит утратой им своего значения (ст. 240 Гражданского кодекса Российской Федерации);

ж) изъятие у Страхователя (Залогодателя) приобретенного (полученного) им имущества по решению суда в случае самовольного переустройства и/или самовольной перепланировки помещения в многоквартирном доме (п. 5 ст. 29 Жилищного кодекса Российской Федерации);

з) прекращение (полное или частичное) права собственности Страхователя (Залогодателя) на недвижимое имущество, находящегося в долевой собственности, в связи с выплатой Страхователю (Залогодателю) остальными собственниками денежной компенсации вместо выдела его доли в натуре с согласия Страхователя (Залогодателя) или, в случае требования Страхователем (Залогодателем) выдела его доли в натуре, по решению суда (п. 4 ст. 252 Гражданского кодекса Российской Федерации);

и) изъятие у Страхователя (Залогодателя) приобретенного (полученного) им имущества по решению суда в случаях, когда собственник помещения, машино-места использует его не по назначению, систематически нарушает права и интересы соседей либо бесхозяйственно содержит помещение, машино-место, допуская его разрушение (ст. 287.7 Гражданского кодекса Российской Федерации);

к) добровольный отказ Страхователя (Залогодателя) от права собственности на имущество (брошенное, бесхозяйное имущество);

л) совершение Страхователем (Залогодателем) мнимой или притворной сделки, противоречащей основам правопорядка и нравственности.

3.3.3.2. Ограничение (обременение) права собственности Залогодателя на недвижимое имущество на основании вступившего в законную силу решения суда, приведшее к снижению стоимости данного имущества.

Страхование распространяется только на случаи ограничения (обременения) права собственности на недвижимое имущество, в том числе наступившие после окончания срока действия договора страхования, если исковое заявление было принято судом к производству в течение срока страхования.

Датой наступления страхового случая считается дата принятия судом к производству искового заявления, приведшего к ограничению (обременению) права собственности Залогодателя на застрахованное имущество.

Страхование на случай ограничения (обременения) права собственности (п. 3.3.3.2 настоящих Правил) допускается только одновременно со страхованием полной или частичной утраты застрахованного имущества вследствие прекращения права собственности (п. 3.3.3.1 настоящих Правил).

Если страхование на случай ограничения (обременения) права собственности прямо не предусмотрено договором страхования, то данный риск является не застрахованным и страховые выплаты в случае ограничения (обременения) права собственности на застрахованное имущество не производятся.

По п. 3.3.3.2 настоящих Правил не является страховым случаем ипотека (залог) застрахованного недвижимого имущества в качестве обеспечения по обязательствам

Залогодателя (Заемщика) либо третьих лиц.

3.4. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все вышеперечисленные объекты страхования и страховые случаи, так и отдельные из них в любой комбинации.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем:

3.5.1. **По страхованию имущества** – событие, наступившее вследствие:

3.5.1.1. прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, проникающей радиации, заражения продуктами распада радиоактивного топлива, его отходов, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляющихся материалов;

3.5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.5.1.3. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

3.5.1.4. действия / бездействия Страхователя, Выгодоприобретателя в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.5.1.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций в пределах их полномочий, установленных действующим законодательством;

3.5.1.6. проникновения в застрахованные помещения дождя, снега, града или грязи через незакрытые двери и/или окна, за исключением случаев, когда такое проникновение стало возможным не по вине Страхователя или в результате наступления страхового случая.

3.5.2. **По страхованию от несчастных случаев и болезней:**

3.5.2.1. событие, предусмотренное п.п. 3.3.2.1 – 3.3.2.7 настоящих Правил, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

3.5.2.1.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, под "алкогольным опьянением" по настоящим Правилам понимается состояние Застрахованного лица, при котором у Застрахованного лица уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови или иных биологических жидкостях, при этом если имеется два или более показателя, и они разнятся, то за основу берется большее значение. Если в медицинских документах или иных документах компетентных органов не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

3.5.2.1.2. Договором страхования могут быть предусмотрены критерии наркотического, токсического опьянения (отравления).

3.5.2.2. событие, предусмотренное п.п. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил, которое наступило вследствие заболевания (состояния), имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения договора страхования, о которых не было сообщено Страховщику при заключении договора страхования;

3.5.2.3. событие, предусмотренное п.п. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил, которое наступило вследствие:

3.5.2.3.1. совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;

3.5.2.3.2. покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет, или когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.5.2.3.3. нахождения Застрахованного лица в момент наступления несчастного случая или болезни (заболевания) под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

3.5.2.3.4. управления любым транспортным средством без права на управление или

передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.5.2.3.5. СПИД / ВИЧ-инфекции, независимо от того, при каких обстоятельствах и по чьей вине произошло заражение, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии такого заболевания до заключения договора страхования.

3.5.3. По титульному страхованию – событие, наступившее вследствие:

3.5.3.1. отчуждения застрахованного недвижимого имущества в связи с изъятием земельного участка (горных отводов, участков акватории и т.д.), на котором оно находится, для государственных или муниципальных нужд либо ввиду ненадлежащего использования земли (на основании решения суда, решений федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации);

3.5.3.2. реквизиции (недвижимое имущество изымается у Собственника в порядке и на условиях, установленных законом, в случае стихийных бедствий, аварий, эпидемий и при иных обстоятельствах чрезвычайного характера с выплатой стоимости имущества);

3.5.3.3. конфискации (безвозмездное изъятие у Собственника недвижимого имущества в случаях, предусмотренных законом, по решению суда в виде санкции за совершение преступления или иное правонарушение);

3.5.3.4. изъятия земельного участка у собственника, если использование участка осуществляется с грубым нарушением правил рационального использования земли, установленных земельным законодательством (участок используется не в соответствии с его целевым назначением или его использование приводит к существенному снижению плодородия сельскохозяйственных земель либо значительному ухудшению экологической обстановки);

3.5.3.5. добровольного отказа Страхователя (Залогодателя) от права собственности на имущество (брошенное, бесхозное имущество);

3.5.3.6. судебных решений, прекращающих право собственности на застрахованное недвижимое имущество, постановленных по спорам, возникшим из брачно-семейных отношений, а также наследственных правоотношений, одной из сторон которых является Страхователь (Залогодатель);

3.5.3.7. судебных решений о прекращении права собственности в связи с обращением взыскания на застрахованное недвижимое имущество по обязательствам Залогодателя (включая обязательства заемщика по уплате основного долга, процентов по кредиту), в том числе перед Выгодоприобретателем, а также в результате отчуждения застрахованного имущества Залогодателем другим лицам по возмездному или безвозмездному договору.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем:

3.6.1. По страхованию имущества – событие, наступившее:

3.6.1.1. вследствие проведения работ с газовым оборудованием или сварочных работ специалистами, не имеющими соответствующей квалификации (лицензии), разрешительной документации (если она необходима для проведения данных работ);

3.6.1.2. вследствие умышленного неприятия Страхователем (Выгодоприобретателем), членами семьи Страхователя (Выгодоприобретателя), иными лицами, проживающими совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем), или лицами, осуществляющими по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) эксплуатацию застрахованного имущества и ответственными за его состояние, установленных нормативными документами мер по поддержанию данного имущества в исправном и пригодном для эксплуатации состоянии;

3.6.1.3. по риску "залив" вследствие протекания стен, чердачных помещений или крыши в результате повреждения кровельного покрытия крыши, швов стен, засорения дождевых стоков, строительных дефектов стен или крыши, природных явлений и стихийных бедствий, указанных в п. 3.3.1.4 настоящих Правил;

3.6.1.4. вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или

забастовок;

3.6.1.5. вследствие чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п.п. 3.13.1 – 3.13.3 настоящих Правил;

3.6.1.6. вследствие использования застрахованного имущества для целей, не соответствующих его назначению либо с нарушением действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, регламентирующих порядок использования застрахованного имущества;

3.6.1.7. вследствие подтвержденного документами компетентных органов нарушения или несоблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем), а также лицом, во владении и пользовании которого с ведома Страхователя находится застрахованное имущество, требований действующего законодательства Российской Федерации в области правил противопожарной безопасности, технологии производства работ, инструкций (правил) по хранению, эксплуатации, техническому обслуживанию застрахованного имущества, а также зданий, строений и сооружений, в которых это имущество находится, правил хранения и обращения с легковоспламеняющимися или горючими жидкостями и взрывчатыми веществами, иными опасными веществами и отходами производства и потребления.

3.6.2. По страхованию от несчастных случаев и болезней – событие, предусмотренное п.п. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил, которое наступило:

3.6.2.1. вследствие психического расстройства и расстройства поведения, связанного с употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

3.6.2.2. вследствие событий, являющихся результатом алкогольной, наркотической или токсической зависимости;

3.6.2.3. вследствие занятия Застрахованного лица профессиональным спортом (включая соревнования и тренировки). Под профессиональным спортом понимаются занятия спортом, которые являются основным видом деятельности Застрахованного лица, за которые Застрахованное лицо получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них. Договором страхования может быть предусмотрено, что данное исключение не распространяется на конкретные виды профессионального спорта, указанные в договоре страхования;

3.6.2.4. вследствие занятия Застрахованного лица видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, на любительской, в том числе на не регулярной или разовой основе (включая соревнования и тренировки), такими как авто-, мотоспорт, велоспорт на ВМХ-велосипедах, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт и парапланеризм, альпинизм (все разновидности, включая скалолазание), горнолыжный спорт (неподготовленные и черные трассы), боевые единоборства, подводное плавание, аквабайк, бейсджампинг, вейкбординг, виндсерфинг, дайвинг на глубине более 40 м и кейв-дайвинг, дельтапланеризм, кайтсерфинг, каньонинг, каякинг по бурной воде / через речные пороги, маунтинбайк, маунтинбординг, паркур, рафтинг, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, серфинг, силовой экстрим, скайсерфинг, скейтбординг, спелеология, стантрайдинг, стритлагинг, сэндбординг, фрибординг, хелискиинг. Договором страхования данный перечень может быть сокращен;

3.6.2.5. вследствие участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.6.2.6. вследствие непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.6.2.7. вследствие косметических и/или пластических операций, проведенных без

медицинских показаний, операций по смене пола, а также последствий и/или осложнений указанных операций;

3.6.2.8. при нахождении Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления либо осужденных за совершение преступления;

3.6.2.9. вследствие чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п.п. 3.13.1 – 3.13.3 настоящих Правил;

3.6.2.10. вследствие заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе, но не исключительно: алкогольного цирроза печени, алкогольной кардиомиопатии);

3.6.2.11. в результате самолечения (под самолечением понимается применение лекарственных препаратов без назначения врача и/или в дозировках, превышающих назначенные, а также осознанный и добровольный прием Застрахованным лицом химических веществ без назначения медицинского работника, в том числе спиртосодержащих, а также наркотических средств – независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, гибели);

3.6.2.12. вследствие новообразований, впервые диагностированных у Застрахованного лица в течение 90 дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня заключения договора страхования.

3.6.3. По титульному страхованию – событие, наступившее:

3.6.3.1. вследствие государственной регистрации ограничений прав, установленных в публичных интересах в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- обеспечение беспрепятственного доступа, прохода, проезда;
- обеспечение возможности размещения межевых, геодезических и иных знаков;
- обеспечение возможности прокладки и использования линий электропередачи, связи и трубопроводов, систем водоснабжения, канализации и мелиорации;

3.6.3.2. вследствие обременения права собственности на недвижимое имущество ограничениями, предусмотренными федеральным законодательством:

- обязанность использовать приобретенное имущество по определенному (целевому) назначению;
- иные обязанности, предусмотренные федеральными законами или в установленном ими порядке;

3.6.3.3. вследствие чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п.п. 3.13.1 – 3.13.3 настоящих Правил;

3.6.3.4. вследствие обращения взыскания на застрахованное недвижимое имущество по обязательствам третьих лиц;

3.6.3.5. вследствие утраты (обременения) недвижимого имущества в результате обстоятельств, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Залогодателю) и не были указаны в Заявлении на страхование при заключении договора страхования;

3.6.3.6. вследствие признания судом недействительным обязательства, обеспеченного ипотекой, и/или договора об ипотеке;

3.6.3.7. вследствие изъятия у Страхователя (Залогодателя) приобретенного (полученного) им имущества в случаях, предусмотренных п. 2 ст. 272 Гражданского кодекса Российской Федерации.

3.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что не является страховым случаем по страхованию от несчастных случаев и болезней событие, предусмотренное п. 3.3.2.6 настоящих Правил, если оно наступило вследствие или в связи со следующими

заболеваниями:

- а) заболевание, вызванное коронавирусной инфекцией COVID-19;
- б) Конго-Крымская геморрагическая лихорадка;
- в) заболевание, вызванное вирусом Эбола;
- г) заболевание, вызванное вирусом Марбург;
- д) лихорадка Ласса;
- е) коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и тяжелый острый респираторный синдром (торс);
- ж) заболевание, вызванное вирусом Нипах;
- з) лихорадка Рифт-Валли;
- и) заболевание, вызванное вирусом Зика;
- к) заболевания, представляющие опасность для окружающих, включенные в перечень таких заболеваний Правительством Российской Федерации и/или Министерством здравоохранения Российской Федерации на дату заключения договора страхования, а также, если договором страхования не предусмотрено иное, заболевания, включенные в указанный перечень в течение срока страхования, указанного в договоре страхования;
- л) заболевания, не указанные выше, но внесенные в актуальную версию Списка наиболее опасных инфекций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которые могут стать причиной эпидемии и требуют проведения эпидемиологического надзора, на дату заключения договора страхования, а также, если договором страхования не предусмотрено иное, заболевания, включенные в указанный список в течение срока страхования, указанного в договоре страхования.

В договоре страхования перечень заболеваний, предусмотренных в пп. "а" – "л" п. 3.7 настоящих Правил, может быть ограничен.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрено полное или частичное неприменение исключений, указанных в п.п. 3.5.1.1, 3.5.1.2, 3.5.1.4, 3.5.1.5, 3.5.1.6, 3.5.2.1, 3.5.2.2, 3.5.2.3, 3.5.3.1 – 3.5.3.6 настоящих Правил.

3.9. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений п.п. 3.5, 3.6, 3.7 настоящих Правил, 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.

3.10. В соответствии с п.п. 2, 3 ст. 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 (пп. "а" п. 11.3.3, пп. "а" п. 11.3.4, пп. "а" – "г" п. 11.3.5 настоящих Правил), 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.

3.11. В соответствии с п. 3 ст. 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. 11.3.1 настоящих Правил).

3.12. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

3.12.1. Страховщик не освобождается от страховой выплаты по страхованию от несчастных случаев и болезней, которая подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор

страхования действовал уже не менее двух лет.

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

3.13.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

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

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

3.14. При заключении договора страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в отношении Застрахованных лиц, являющихся заемщиками потребительского кредита (займа):

3.14.1. Если событие, предусмотренное п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.4 настоящих Правил, наступило вследствие социально значимого заболевания, указанного в перечне, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации, цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний, диагностированных Застрахованному лицу до заключения договора страхования, в отношении которых Страховщику при заключении договора страхования были сообщены ложные сведения, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.14.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что положение об основании для отказа в выплате, аналогичное положению п. 3.14.1 настоящих Правил, распространяется на события, из числа указанных в п.п. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил.

3.15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3.16. Страховые случаи и перечень случаев, не являющихся страховыми, при страховании гражданской ответственности указаны в Дополнительных условиях № 1, изложенных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

3.17. Страховые случаи и перечень случаев, не являющихся страховыми, при страховании расходов на защиту указаны в Дополнительных условиях № 2, изложенных в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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 (далее – "страхование в эквиваленте").

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма на каждый период страхования указывается в договоре страхования.

4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами с условием:

4.3.1. единовременной уплаты страховой премии, страховая сумма по каждому объекту страхования не изменяется в течение срока действия договора страхования;

4.3.2. уплаты страховой премии в рассрочку (периодическими платежами), страховая сумма на каждый период страхования, определенный согласно п. 9.1.2 настоящих Правил, по каждому объекту страхования изменяется в течение срока действия договора страхования, исходя из Графика платежей по Кредитному договору, но не чаще одного раза в течение одного периода страхования.

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма устанавливается:

4.4.1. По страхованию имущества, титульному страхованию – исходя из размера остатка основного долга по Кредитному договору на начало очередного периода страхования и/или требований Залогодержателя по обеспечению исполнения обязательств по Кредитному договору, но не более страховой стоимости имущества.

При страховании нескольких объектов недвижимого имущества по одному договору страхования страховые суммы по каждому объекту недвижимого имущества определяются исходя из размера остатка основного долга по Кредитному договору на начало очередного периода страхования и/или требований Залогодержателя по обеспечению исполнения обязательств по Кредитному договору пропорционально стоимостям каждого объекта недвижимого имущества на дату заключения договора страхования, но не более действительной (страховой) стоимости соответствующего застрахованного объекта недвижимого имущества.

4.4.1.1. Если договором предусмотрено страхование внутренней отделки и инженерного оборудования (п. 2.2.2 настоящих Правил), то их стоимость учитывается при определении размера страховой суммы по застрахованному недвижимому имуществу. При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования с внутренней отделкой и инженерным оборудованием, производятся в пределах следующих лимитов ответственности (предельных сумм страховой выплаты в отношении внутренней отделки и инженерного оборудования):

– по страхованию внутренней отделки недвижимого имущества – 15% от страховой суммы по застрахованному недвижимому имуществу, в котором имеется данная внутренняя отделка и инженерное оборудование, на дату наступления страхового случая;

– по страхованию инженерного оборудования недвижимого имущества – 10% от страховой суммы по застрахованному недвижимому имуществу, в котором имеется данная внутренняя отделка и инженерное оборудование, на дату наступления страхового случая.

4.4.1.2. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены иные лимиты ответственности по страхованию имущества и титульному страхованию.

4.4.2. По страхованию Застрахованного лица от несчастных случаев и болезней – исходя из размера остатка основного долга по Кредитному договору на начало очередного периода страхования и/или требований Залогодержателя по обеспечению исполнения обязательств по Кредитному договору на начало очередного периода страхования, умноженного на указанный в договоре страхования "Процент Застрахованного лица".

Если в договоре страхования "Процент Застрахованного лица" не указан, то он считается равным 100%.

Если в договор страхования включены несколько Застрахованных лиц, то для каждого Застрахованного лица определяется индивидуальная страховая сумма. При этом все страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, производятся исходя из его индивидуальной страховой суммы.

При этом в договоре страхования страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

4.4.2.1. общая страховая сумма по всем рискам. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 12.5.1 настоящих Правил;

4.4.2.2. общая страховая сумма по рискам "Смерть" / "Смерть в результате несчастного случая" и "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I группы) в результате несчастного случая" / "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением

инвалидности I или II группы)" / "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы) в результате несчастного случая" и отдельная страховая сумма по риску "Временная утрата трудоспособности" / "Временное расстройство здоровья" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" / "Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая". В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 12.5.2 настоящих Правил.

При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма по риску "Временная утрата трудоспособности" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" устанавливается в размере суммы платежей по Кредитному договору за максимальное количество дней, которое может быть оплачено по данному риску в течение одного года страхования согласно п.п. 12.5.6, 12.5.7 настоящих Правил.

Страховая выплата производится в пределах страховой суммы по соответствующему риску с учетом положений, изложенных в п. 12.5 настоящих Правил.

4.5. Страховая сумма по страхованию имущества и титульному страхованию не может превышать страховую стоимость имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

Действительная стоимость (страховая стоимость) имущества устанавливается на основании предоставленных Страхователем документов, подтверждающих ее размер (отчеты об оценке независимых экспертов и оценщиков, акты экспертизы (определения страховой стоимости), проведенной представителями Страховщика, иные документы, подтверждающие стоимость имущества), а также на основании результатов осмотра имущества представителями Страховщика, если осмотр производился.

4.6. Если страховая сумма по страхованию имущества, установлена ниже страховой стоимости застрахованного имущества (неполное имущественное страхование), страховая выплата осуществляется Страховщиком в пределах страховой суммы без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование.

Договором страхования может быть предусмотрен и иной порядок выплат при неполном имущественном страховании, а именно: с уменьшением страховой выплаты пропорционально отношению страховой суммы на дату наступления страхового случая к страховой стоимости застрахованного имущества.

4.7. Если страховая сумма по страхованию имущества или титульному страхованию превышает страховую стоимость застрахованного имущества, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит. Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4.8. Если страховая сумма по страхованию имущества или титульному страхованию превышает страховую стоимость в результате страхования одного объекта по нескольким договорам страхования, то страховая выплата по каждому договору страхования осуществляется в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному договору страхования к общей сумме по всем заключенным договорам страхования данного объекта.

4.9. Страховые суммы могут быть указаны в договоре страхования одним из следующих способов:

4.9.1. Путем указания размеров страховых сумм и страховых взносов в прилагаемом к договору страхования Графике страховых сумм и уплаты страховой премии (страховых взносов) и порядка определения размера страховой суммы на каждый период страхования.

4.9.1.1. Страхователь вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением об изменении размера страховой суммы с соответствующим изменением размера подлежащих уплате очередных страховых взносов (при уплате страховой премии в рассрочку) в случае:

- частичного досрочного погашения суммы остатка основного долга;

- изменения требований Залогодержателя по исполнению обязательства, обеспеченного ипотекой;
- если имущество было застраховано не на полную стоимость или его действительная стоимость возросла.

4.9.1.2. В случае поступления письменного заявления Страхователя в связи с изменением остатка основного долга по Кредитному договору Страховщик один раз в течение периода страхования не позднее чем за 10 (десять) рабочих дней до даты начала очередного периода страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования) производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов на очередные периоды страхования. При этом размер страховой суммы и страхового взноса изменяются с даты начала очередного периода страхования, за который уплачивается очередной страховой взнос в новом размере.

4.9.2. Путем указания в договоре страхования порядка определения размера страховой суммы по договору страхования на каждый период страхования и размера страховой суммы по договору страхования на первый период страхования. В случае, когда страховая сумма устанавливается на каждый период страхования, размер страховой суммы и страхового взноса на очередной период страхования указываются в Сертификате или в Счете на оплату, выдаваемых Страховщиком Страхователю или Выгодоприобретателю (в случае выполнения последним обязанностей Страхователя по уплате очередного страхового взноса).

4.9.2.1. Размер страховой суммы на очередной период страхования устанавливается в соответствии с порядком определения размера страховой суммы, указанном в договоре страхования, на основании информации об остатке основного долга по Кредитному договору, предоставленной Страховщику в соответствии с п. 4.10 Правил.

4.9.2.2. В случае непредставления Страховщику информации об остатке основного долга по Кредитному договору в соответствии с п. 4.10 настоящих Правил страховая сумма на очередной период страхования устанавливается в размере, установленном на предыдущий период страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.10. В случаях, указанных в п.п. 4.9.1.2 и 4.9.2.1 настоящих Правил страховая сумма и страховые взносы на очередные периоды страхования рассчитываются Страховщиком на основании информации об остатке основного долга по Кредитному договору на начало очередного периода страхования.

Данная информация может содержаться в документе, выдаваемом Страхователю Выгодоприобретателем-1 (далее – Справка о задолженности).

Обязанность по предоставлению Страховщику информации об остатке основного долга по Кредитному договору на дату начала очередного периода страхования может быть выполнена Страхователем, Выгодоприобретателем-1.

4.11. Страхователь и Застрахованное(-ые) лицо(-а), подписывая договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, выражает(-ют) тем самым свое письменное согласие на направление Выгодоприобретателем-1 Страховщику Справки о задолженности / информации об остатке основного долга по Кредитному договору. При этом в случае направления указанных документов / информации Выгодоприобретателем-1 такие документы / информация считаются направленными Страхователем.

5. ФРАНШИЗА

5.1. По страховому случаю, связанному с гибелью, утратой, повреждением имущества, по соглашению сторон может быть установлена условная или безусловная франшиза.

5.1.1. 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.

5.1.2. 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.

5.1.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

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

Уплата страховой премии при заключении договора страхования с использованием "финансовой платформы" (п. 7.1.1.2 настоящих Правил) осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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 со страховыми тарифами, определяемыми на основании базовых тарифных ставок, с применением понижающих и повышающих коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

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

6.3. Страховая премия может быть уплачена Страховщику единовременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку (страховыми взносами за отдельные периоды страхования), наличными денежными средствами или безналичным перечислением. Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов), а также последствия неуплаты страховой премии (страховых взносов) в установленные сроки и размере определяется договором страхования.

Размер страховой премии (страховых взносов) указывается по каждому из объектов страхования в договоре страхования или в приложениях к нему – в Графике страховых сумм и уплаты страховой премии (страховых взносов), или в Сертификате, или указывается в Счете на оплату.

6.3.1. Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится в течение 5 (пяти) дней с даты подписания договора страхования, если договором не предусмотрен иной срок.

Уплата страховых взносов (кроме первого) производится до определенной договором страхования даты.

В случае, если последний период страхования не равен полному году, то страховой взнос за последний период страхования рассчитывается пропорционально количеству дней продолжительности этого периода страхования.

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

– дата поступления страховой премии (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 (представителем Страховщика) страховой премии (взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.3.3. Датой (моментом) уплаты страховой премии (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 форме электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (п. 7.1.1.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (п. 7.1.1.2 настоящих Правил), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

7. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

7.1. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем 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.

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

7.1.1.1. 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 соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера;

7.1.1.2. 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").

7.1.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) 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".

7.1.3. 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.

7.2. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и сообщений (далее – "письма").

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

7.2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма 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".

7.2.3. Направление Страховщиком писем в адрес Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован, в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, или согласованными между Страховщиком и Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, лицом, риск ответственности которого застрахован (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 7.2.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, лицом, риск ответственности которого застрахован, считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия указанных лиц и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

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

7.2.4. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован) нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю (Застрахованному лицу,

Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован) под роспись.

7.2.5. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован) почтовым отправлением письма могут считаться доставленными / полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, лицом, риск ответственности которого застрахован):

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

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

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

7.2.6. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован) по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@kpsk-ins.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными / полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, лицом, риск ответственности которого застрахован) 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.

7.2.7. 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 (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, лицом, риск ответственности которого застрахован) по истечении 24 часов с момента доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

7.2.8. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован), если с ним достигнуто соглашение об использовании личного кабинета в случаях, указанных в пп. "г" п. 7.2.2 настоящих Правил, указанные письма считаются доставленными / полученными Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, лицом, риск ответственности которого застрахован) с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

7.2.9. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован), указанного в договоре страхования (согласованного с Застрахованным лицом, согласованного с Выгодоприобретателем, согласованного с лицом, риск ответственности которого застрахован) / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении" (далее – "контактные данные") Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, лицо, риск ответственности которого застрахован) 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 (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, лицо, риск ответственности которого застрахован).

7.2.10. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная

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

7.2.12. Любые документы, направляемые Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован) в связи с договором страхования (письма, уведомления, извещения, сообщения, соглашения) могут быть подписаны Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью.

7.13. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование Страхователя (Застрахованного лица) (выше и далее – Заявление на страхование). Письменное Заявление на страхование становится неотъемлемой частью договора страхования.

8.2. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан(о) сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) 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 Страховщиком в Заявлении на страхование, договоре страхования или в его письменном запросе.

8.2.1. Если договор страхования был заключен при отсутствии ответов Страхователя (Застрахованного лица) на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.2.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил(о) заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику сведения и документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

При проведении идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать

от клиента, представителя клиента 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.

8.3.1. В части страхования от несчастных случаев и болезней Страховщику для оценки степени риска Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить информацию:

а) о наличии у Застрахованного лица социально значимых заболеваний, перечень которых утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации, цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний. При страховании по п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.4 настоящих Правил (а также при страховании по п.п. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил, если риски, указанные в данных пунктах настоящих Правил, являются согласно договору страхования основными страховыми рисками) данные обстоятельства имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

б) о наличии у Застрахованного лица иных заболеваний, травм, состояний, о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием);

в) о профессиональной принадлежности Застрахованного лица, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом.

8.3.1.1. При заключении договора страхования Страховщик в целях оценки степени риска также имеет право требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья, а при необходимости (например, в случае отсутствия требуемых медицинских документов) – провести обследование потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

8.3.2. При заключении договора страхования Страховщик имеет право ознакомиться с состоянием объекта страхования (по документам и/или путем осмотра), а при необходимости – организовать проведение соответствующей экспертизы.

8.4. Одновременно с Заявлением на страхование Страхователь представляет Страховщику:

8.4.1. В целях идентификации Страхователя, Залогодателя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии):

а) для физических лиц:

– документы, признанные в соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность;

– миграционная карта;

– документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

– свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;

б) для юридических лиц – резидентов Российской Федерации:

– свидетельство о государственной регистрации юридического лица / лист записи Единого государственного реестра юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ);

– выписка из ЕГРЮЛ;

– свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

в) для юридических лиц – нерезидентов:

– свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

– свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации;

г) для индивидуальных предпринимателей:

- документы, перечисленные в пп. "а" п. 8.4.1 настоящих Правил;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

8.4.2. Копия, при необходимости заверенная копия, документа, подтверждающего полномочия руководителя и/или представителя, главного бухгалтера юридического лица.

8.4.3. Копии, при необходимости заверенные копии, учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь (юридическое лицо / индивидуальный предприниматель) осуществляет предпринимательскую деятельность.

8.4.4. Копия бухгалтерского баланса Страхователя (юридического лица) на последнюю отчетную дату.

8.4.5. Копия отчета об оценке недвижимого имущества.

8.4.6. Копия документа, устанавливающего обязательство, обеспеченное ипотекой.

8.4.7. Копия договора об ипотеке.

8.4.8. Копии документов, подтверждающих регистрацию права залога в Едином государственном реестре недвижимости (при наличии).

8.4.9. Копии документов БТИ, копия документа, подтверждающего права третьих лиц на предмет ипотеки (выписка из домовой книги, земельного кадастра и т.п.).

8.4.10. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, – разрешение / согласие уполномоченных органов / органов опеки и попечительства на совершение сделки купли-продажи и/или передачи в залог.

8.4.11. Копия финансово-лицевого счета недвижимого имущества.

8.4.12. Копии документов, удостоверяющих личность собственника предмета ипотеки и третьих лиц, имеющих имущественные права в отношении застрахованного имущества, в том числе зарегистрированных в квартире (доме): копии паспортов, свидетельство о рождении несовершеннолетних детей, свидетельства о смерти, свидетельства о браке данных лиц.

8.4.13. Копии документов, свидетельствующих о возникновении и переходе права собственности на предмет ипотеки от момента первичного возникновения права собственности (при наличии).

8.4.14. Справка юридического лица о том, что сделка не является крупной и что в ней нет заинтересованности, или протокол общего собрания акционеров (участников) о решении продать недвижимое имущество или иной документ, предусмотренный для порядка совершения крупных сделок и сделок с заинтересованностью, предусмотренный в уставе общества, или документ, подтверждающий, что одобрение сделок не требуется.

8.4.15. Справки из психоневрологического диспансера (ПНД) / из наркологического диспансера (НД) на собственников объекта недвижимости.

8.4.16. Документы, подтверждающие отсутствие задолженности по обязательным платежам, квитанции или справки об оплате налогов.

8.4.17. При наличии в семье несовершеннолетних – соответствующее разрешение органов опеки и попечительства в случаях, предусмотренных законом.

8.4.18. Нотариально удостоверенное согласие супруги(-а) на отчуждение/залог недвижимого имущества в случаях, предусмотренных законом.

8.4.19. Справка органа местного самоуправления, уполномоченного на согласование перепланировки и/или переустройства объекта недвижимого имущества (если перепланировка проводилась).

8.4.20. Документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества.

8.4.21. Медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья потенциального Застрахованного лица (выписки из медицинских карт, содержащих данные об обращениях за медицинской помощью и/или подробные данные его осмотра врачами-специалистами; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического,

наркологического, онкологического, кожно-венерологического – состоит / не состоит на учете); справки учреждений эпидемиологического надзора; результаты медицинских исследований, проведенных потенциальному Застрахованному лицу (электрокардиографии, рентгенографии или рентгеноскопии, компьютерного исследования, анализов крови, мочи и т.п.); подлинные медицинские документы и их копии.

8.4.22. Документы, выданные по месту работы / учебы потенциального Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты и т.п.).

8.4.23. Документы, содержащие информацию об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица (удостоверения, подтверждающие наличие у потенциального Застрахованного лица различных спортивных званий, наград, подтверждающие членство потенциального Застрахованного в различных спортивных обществах (клубах) либо иных объединениях граждан и т.п.).

8.4.24. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (справки 2НДФЛ / 3НДФЛ / налоговые декларации, трудовые договоры, контракты).

8.4.25. Согласия от Застрахованных(-ого) лиц(-а) и продавца недвижимого имущества на получение из любых бюро кредитных историй (одного или нескольких) информации (включая кредитный отчет), содержащейся в основной части кредитной истории.

8.5. Перечень документов, изложенный в п.п. 8.4.1 – 8.4.25 настоящих Правил, может быть сокращен Страховщиком.

8.6. На основании представленных документов и сведений Страховщик предлагает Страхователю возможные условия договора страхования (в частности, перечень страховых случаев, страховую сумму, срок страхования и др.).

В случае не достижения сторонами согласия о существенных условиях договора страхования, договор страхования не является заключенным.

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

При этом использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается Страховщиком и Страхователем как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

8.8. Договор страхования может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении Страхователя 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).

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

8.8.1.1. 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", сайте "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.п. 8.3, 8.4 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов;
- оформляет согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) (для Страхователей – физических лиц);
- подтверждает факт ознакомления с настоящими Правилами и/или условиями страхования, иными документами, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации. В последнем случае ознакомление с документами осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

8.8.1.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц).

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

8.8.1.4. Договор страхования с физическим лицом, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

8.8.1.5. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

8.9. В случае утери Страхователем договора страхования, Сертификата, Счета на оплату по его письменному заявлению может быть выдан его дубликат.

8.10. Территорией страхования по страхованию имущества и титульному страхованию является адрес места нахождения застрахованного недвижимого имущества, расположенного на территории Российской Федерации, если Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования не согласовано иное. По страхованию от несчастных случаев и болезней договор страхования действует на территории всего мира, если условиями договора страхования не оговорено иное.

8.11. 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.

8.11.1. 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.

8.11.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования, Дополнительных условий и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 8.11.1 настоящих Правил, Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос), и принимая договор

страхования, 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.

8.11.3. 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".

8.11.4. 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.

8.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, Дополнительных условиях и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил, Дополнительных условий и сами Правила, Дополнительные условия вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 8.11 настоящих Правил.

8.13. При заключении договора страхования 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.

8.14. Все изменения и дополнения к договору страхования, в том числе изменения в Графике страховых сумм и страховых премий, в сроке действия договора страхования, сроке страхования и т.п., оформляются сторонами в письменной форме.

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

8.14.1. При наличии технической возможности, если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь для изменения договора страхования (в том числе, для установления размера страховой суммы (страховых сумм) на очередной период страхования в соответствии с п. 4.9.2 настоящих Правил) 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",

- размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в виде электронных документов 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.

8.14.1.1. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

8.15. По соглашению сторон возможно внесение в договор страхования изменений, указанных в п. 8.16 настоящих Правил, соглашением, заключенным путем обмена документами (ст. 160 и ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации): со стороны Страхователя – заявление о необходимости внесения изменений в договор страхования, со стороны Страховщика – уведомление о подтверждении данных изменений. При этом Страхователь может направить указанное заявление в адрес Страховщика почтовым отправлением или в порядке, предусмотренном п. 8.14.1 настоящих Правил, уведомление Страховщика о подтверждении изменений направляется в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил. При направлении Страхователем заявления о внесении изменений в предусмотренных п.п. "а" – "в" п. 8.16 настоящих Правил случаях к заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие необходимость внесения изменений.

Соглашение считается заключенным, а изменения, вносимые им в договор страхования, вступившими в силу, с момента получения Страховщиком уведомления о доставке / получении Страхователем уведомления Страховщика о подтверждении внесения заявленных Страхователем изменений в договор страхования в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил (если в уведомлении Страховщика не предусмотрена иная дата вступления изменений в силу).

При направлении Страховщиком в адрес Страхователя уведомления об отказе от внесения изменений, соглашение о внесении изменений в договор страхования в соответствии с настоящим пунктом считается не заключенным.

8.16. Внесение изменений в договор страхования в соответствии с п. 8.15 настоящих Правил возможно при внесении следующих изменений:

- а) корректировка данных, ошибочно указанных и отраженных в договоре страхования (технические ошибки, опечатки);
- б) изменение персональных данных Страхователя;
- в) изменение персональных данных Застрахованного лица;
- г) предоставление отсрочки уплаты страховой премии (взноса) за очередной период страхования до указанного в заявлении срока.

8.16.1. Договором страхования могут быть предусмотрены иные случаи внесения изменений в договор страхования способом, указанным в п. 8.15 настоящих Правил.

8.17. При наличии технической возможности, если иное не предусмотрено договором страхования, установление размера страховой суммы (страховых сумм) на очередной период страхования в соответствии с п. 4.9.2 настоящих Правил может осуществляться с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в следующем порядке:

8.17.1. Страховщик производит расчет страховых сумм и страхового взноса на очередной период страхования в соответствии с п. 4.9.2.1 настоящих Правил на основании информации об остатке основного долга по Кредитному договору на начало очередного периода страхования, полученной в соответствии с п. 4.10 настоящих Правил, либо в соответствии с п. 4.9.2.2 настоящих Правил.

8.17.2. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) за очередной период страхования после ознакомления с рассчитанными Страховщиком страховыми суммами и размером страхового взноса на очередной период страхования, подтверждая тем

самым свое согласие на установление страховой суммы (страховых сумм) и страховой премии (страхового взноса) на очередной период страхования в размерах, рассчитанных Страховщиком.

8.17.3. В случае, если условиями договора страхования предусмотрена выдача Сертификата, Сертификат, подписанный Страховщиком, направляется Страхователю после уплаты страхового взноса за очередной период страхования в порядке, предусмотренном пп. "б", "г" п. 7.2.2 настоящих Правил.

8.17.4. Изменения в договор страхования в части установления страховой суммы (страховых сумм) на очередной период страхования вступают в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) за очередной период страхования, при этом размер страховых сумм изменяется с момента начала соответствующего периода страхования.

8.18. При наличии технической возможности, если иное не предусмотрено договором страхования, изменения в договор страхования могут быть внесены соглашением, заключенным путем обмена электронными документами (ст. 160 и ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации), подписанными электронными подписями Страховщика и Страхователя в соответствии с требованиями действующего законодательства с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы.

8.19. При наличии технической возможности, если иное не предусмотрено договором страхования, изменения в договор страхования могут быть внесены путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к договору страхования в форме электронного документа электронными подписями Страховщика и Страхователя в соответствии с требованиями действующего законодательства с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. Срок действия договора страхования может определяться исходя из срока Кредитного договора и/или требований Залогодержателя по обеспечению исполнения обязательств по Кредитному договору.

9.1.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования.

9.1.2. В течение срока действия договора страхования могут выделяться периоды страхования, продолжительность которых, а также даты начала и окончания действия, указываются в договоре страхования (например, в Графике страховых сумм и уплаты страховой премии (страховых взносов)).

Договором страхования может быть предусмотрена различная продолжительность периодов страхования по различным объектам страхования.

В случае, если в договоре страхования продолжительность периодов страхования не устанавливается, то период страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при единовременной уплате страховой премии, продолжительность периода страхования исчисляется с даты начала периода страхования, определенной в договоре страхования, по дату окончания срока действия договора страхования (включительно).

Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку

(периодическими платежами), то продолжительность каждого периода страхования (кроме последнего) составляет один год (если иная продолжительность не установлена договором страхования).

Срок каждого последующего периода страхования начинает исчисляться с даты, следующей за датой окончания предыдущего периода страхования.

Продолжительность последнего периода страхования исчисляется с даты, следующей за датой окончания предыдущего оплаченного периода страхования по дату окончания срока действия договора страхования (включительно).

При этом в договоре страхования последний период может быть установлен как менее одного года, так и более 1 года.

9.2. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие:

9.2.1. в первом периоде страхования - после вступления договора страхования в силу, но не ранее:

а) по страхованию от несчастных случаев и болезней – 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку);

б) по страхованию имущества и по титульному страхованию – 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который наступило последнее из следующих событий: уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку), фактическое предоставление кредита / займа, регистрация права собственности Залогодателя на застрахованное имущество. При этом все указанные в настоящем пункте события должны произойти в совокупности.

Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрено начало страхования со дня, в который наступило последнее из следующих событий: уплата страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку), фактическое предоставление кредита / займа, регистрация права собственности Залогодателя на застрахованное имущество. При этом все указанные в настоящем пункте события должны произойти в совокупности.

Датой фактического предоставления кредита / займа является дата перечисления суммы кредита / займа банком на счет Заемщика либо дата получения Заемщиком кредита наличными денежными средствами.

В случае, если какое-либо из событий, указанных в пп. "а", "б" п. 9.2.1 настоящих Правил не произошло, страхование в отношении соответствующего объекта страхования, обусловленное договором страхования, не действует и страховые выплаты по этому объекту страхования по такому договору не производятся, вступивший в силу договор страхования прекращается в соответствии с п.п. 10.1.5, 10.1.6, 10.3 настоящих Правил.

9.2.2. в последующих периодах страхования – 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.

9.2.3. Страхование в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования, кроме случаев досрочного прекращения страхования / договора страхования.

9.2.4. При страховании заемщика по договору потребительского кредита (займа) срок страхования не может превышать срок действия договора потребительского кредита (займа).

9.2.5. В договоре страхования может быть предусмотрен иной порядок установления срока страхования, если это не противоречит действующим законодательным и нормативно-правовым актам.

9.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания.

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Вступивший в силу договор страхования прекращается в следующих случаях:

10.1.1. по истечении срока его действия.

При этом уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

10.1.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы) по какому-либо из объектов страхования. Действие договора страхования прекращается в отношении того объекта страхования, по которому была исчерпана страховая сумма (по коллективному договору страхования – индивидуальная страховая сумма), при этом действие страхования в отношении данного объекта страхования прекращается с даты, следующей за датой наступления страхового случая.

10.1.3. в случае отказа Страхователя от договора страхования (если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай).

При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, п.п. 10.1.3.1, 10.1.3.2, 10.1.3.3, 10.1.3.4, 10.1.3.5 и 10.4 настоящих Правил или договором страхования.

Положения п.п. 10.1.3.1 – 10.1.3.5, 10.4 настоящих Правил применяются, если иной порядок не предусмотрен законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации.

10.1.3.1. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения 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 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 штампе организации почтовой связи по месту отправления данного заявления. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок:

а) не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования – для договоров страхования, заключенных в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), кроме договоров, заключенных в соответствии со ст. 31 Закона об ипотеке;

б) не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования – для иных договоров страхования, в том числе для договоров, заключенных в соответствии со ст. 31 Закона об ипотеке.

10.1.3.2. При отказе Страхователя – физического лица от страхования заемщика по договору потребительского кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия за дополнительные страховые риски подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования по дополнительным рискам.

10.1.3.3. При отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления, 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.

Действие страхования считается прекратившимся со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если иное не предусмотрено законодательными и нормативными актами, положения п. 10.1.3.3 настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществлением предпринимательской деятельности.

10.1.3.4. Договор страхования, заключенный заемщиком по договору потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) прекращает свое действие с даты полного досрочного исполнения указанных обязательств по договору потребительского кредита (займа), если законом, иным нормативным актом не предусмотрено иное. В этом случае при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя обязан вернуть 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 договору потребительского кредита (займа)).

10.1.3.5. При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору не потребительского кредита (займа), в случае полного погашения обязательства, обеспеченного ипотекой, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, договор страхования прекращает свое действие со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если законом, иным нормативным актом или договором страхования не предусмотрено иное. При этом возвращаемая часть уплаченной страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок действия последнего оплаченного периода страхования (в течение которого действовало страхование), уменьшается на указанную в договоре страхования долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

10.1.3.6. В случаях, указанных в п.п. 10.1.3.3, 10.1.3.4 и 10.1.3.5 настоящих Правил:

а) если в течение срока действия договора страхования выделяются периоды страхования, расчет страховой премии, подлежащей возврату в соответствии п.п. 10.1.3.3, 10.1.3.4 и 10.1.3.5 настоящих Правил, осуществляется за последний оплаченный период страхования, по которому действовало страхование;

б) если на дату прекращения страхования / договора страхования имеются события, имеющие признаки страхового случая, возврат части страховой премии, за периоды, в течение которых действовало страхование, не осуществляется.

10.1.3.7. Если Страхователем уплачена страховая премия за период, в котором страхование еще не началось, то при прекращении договора страхования страховая премия за этот период подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

¹ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакциях 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", Указания Банка России от 17.05.2022 № 6139-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации", действующих на дату заключения договора страхования.

10.1.4. по соглашению сторон.

Страхование может быть прекращено, в том числе, в отношении отдельных Застрахованных лиц, застрахованных объектов недвижимого имущества по коллективному договору страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон порядок взаиморасчетов и дата прекращения договора страхования определяются соглашением сторон.

10.1.5. в случае не предоставления Заемщику кредита по Кредитному договору (при наличии письменного подтверждения несостоявшегося предоставления Кредита).

10.1.5.1. В случае, указанном в п. 10.1.5 настоящих Правил Страховщик на основании письменного заявления Страхователя:

а) в части страхования от несчастных случаев и болезней – при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая по страхованию от несчастных случаев и болезней, возвращает Страхователю страховую премию (страховой взнос) по страхованию от несчастных случаев и болезней за вычетом части страховой премии (страхового взноса), исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование от несчастных случаев и болезней в оплаченном периоде страхования;

б) в части страхования имущества и титульного страхования – возвращает уплаченную Страхователем (Выгодоприобретателем) страховую премию (страховой взнос) по данным объектам страхования в полном объеме.

10.1.5.2. В случае, указанном в п. 10.1.5 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.1.5.3. П. 10.1.5.1 настоящих Правил не применяется в случаях, указанных в п.п. 10.1.3.1, 10.1.3.4 настоящих Правил.

10.1.6. в случае, если к Залогодателю не перешло право собственности на недвижимое имущество.

При этом Страховщик на основании письменного заявления Страхователя:

а) в части страхования от несчастных случаев и болезней – при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая по страхованию от несчастных случаев и болезней, возвращает Страхователю страховую премию (страховой взнос) по страхованию от несчастных случаев и болезней за вычетом части страховой премии (страхового взноса), исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование от несчастных случаев и болезней в оплаченном периоде страхования;

б) в части страхования имущества и титульного страхования – возвращает уплаченную Страхователем (Выгодоприобретателем) страховую премию (страховой взнос) по данным объектам страхования в полном объеме.

10.1.6.1. В случае, указанном в п. 10.1.6 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.1.7. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (по коллективному договору страхования – в отношении конкретного Застрахованного лица или объекта недвижимого имущества). В этом случае действие договора страхования прекращается по тому объекту страхования, по которому прекратилось существование страхового риска.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) подлежит возврату Страхователю в срок, указанный в договоре страхования.

10.1.8. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными

актами Российской Федерации, или отзыва лицензии на осуществление страхования, за исключением случая передачи (продажи) страхового портфеля;

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

10.2. Возврат части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 10.1.3.1 – 10.1.3.4, 10.4 настоящих Правил, осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о прекращении договора страхования или с даты прекращения договора страхования, в зависимости от того, что произойдет позднее (если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрен иной срок).

10.3. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме Страхователем страховой премии (или страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

10.3.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования, если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку, не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.3.1, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" п. 10.3.1 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 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. 7.2 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.

10.3.2. 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. 10.3.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 10.3.3 настоящих Правил.

10.3.3. 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. 10.3.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 10.3.3 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченной части периода страхования (в днях), рассчитанной пропорционально уплаченной части страховой премии (страхового взноса) за период страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего 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 часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил.

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.

10.3.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 10.3.1 / п. 10.3.3 настоящих Правил договор страхования продолжает действовать.

10.3.5. При наступлении страхового случая до прекращения договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования, и обязан произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

10.4. Если при предоставлении потребительского кредита (займа) кредитором и/или третьим лицом, действующим в интересах кредитора, за отдельную плату предоставляются услуги или совокупность услуг, в результате оказания которых заемщик становится Застрахованным лицом по договору личного страхования, заключенному на основании настоящих Правил в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), Страхователем по которому является такой кредитор или такое третье лицо, действующее в его интересах, далее до конца п. 10.4 настоящих Правил именуемому Договору личного страхования, то:

10.4.1. в случае обращения Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц по Договору личного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня выражения Застрахованным лицом согласия на осуществление страхования по Договору личного страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая в отношении данного Застрахованного лица, Страхователь обязан возратить Застрахованному лицу страховую премию, уплаченную или подлежащую уплате Страховщику в отношении данного Застрахованного лица по Договору личного страхования в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем соответствующего заявления Застрахованного лица, а Страховщик обязан возратить Страхователю страховую премию, уплаченную Страхователем по Договору личного страхования в отношении данного Застрахованного лица, в полном объеме в порядке и в сроки, предусмотренные Договором личного страхования;

10.4.2. в случае обращения Застрахованного лица с заявлением об отказе от страхования по дополнительным рискам по Договору личного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня выражения Застрахованным лицом согласия на осуществление страхования по Договору личного страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая в отношении данного Застрахованного лица, Страхователь обязан возратить Застрахованному лицу страховую премию по

дополнительным рискам, уплаченную или подлежащую уплате Страховщику в отношении данного Застрахованного лица по Договору личного страхования в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем соответствующего заявления Застрахованного лица, а Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию по дополнительным рискам, уплаченную Страхователем по Договору личного страхования в отношении данного Застрахованного лица, в полном объеме в порядке и в сроки, предусмотренные Договором личного страхования;

10.4.3. в случае полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), если срок действия Договора личного страхования в отношении Застрахованного лица не делится на периоды страхования, Страхователь на основании Заявления об отказе при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая в отношении данного Застрахованного лица обязан возвратить Застрахованному лицу денежные средства в сумме, равной размеру страховой премии, уплачиваемой Страховщику по указанному Договору личного страхования в отношении Застрахованного лица, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого страхование действовало в отношении данного Застрахованного лица, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем указанного Заявления об отказе, а Страховщик обязан возвратить Страхователю указанную сумму, возвращенную Страхователем Застрахованному лицу, в порядке и в сроки, предусмотренные Договором личного страхования, если страховая премия в отношении данного Застрахованного лица была получена Страховщиком;

10.4.4. в случае полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), если срок действия Договора личного страхования в отношении Застрахованного лица делится на периоды страхования, Страхователь на основании Заявления об отказе при отсутствии в течение последнего оплаченного периода страхования событий, имеющих признаки страхового случая в отношении данного Застрахованного лица обязан возвратить Застрахованному лицу денежные средства в сумме, равной размеру страховой премии, уплачиваемой Страховщику по Договору личного страхования в отношении Застрахованного лица, за вычетом части страховой премии по личному страхованию, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого страхование действовало в отношении данного Застрахованного лица в указанный период страхования, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем указанного Заявления об отказе, а Страховщик обязан возвратить Страхователю указанную сумму, возвращенную Страхователем Застрахованному лицу, в порядке и в сроки, предусмотренные Договором личного страхования, если страховая премия в отношении данного Застрахованного лица была получена Страховщиком.

10.5. В случае если законодательными или нормативно правовыми актами Российской Федерации предусмотрен порядок, основания прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в том числе при отказе Страхователя / Застрахованного лица от договора страхования, а также при отказе от части страховых рисков), то применяются положения данных законодательных и нормативно правовых актов Российской Федерации.

10.6. В случае изменения срока действия Кредитного договора срок действия договора страхования может быть изменен сторонами в письменной форме.

10.7. В случае увеличения сроков погашения задолженности по Кредитному договору действие договора страхования может быть продлено при условии уплаты дополнительной страховой премии.

10.8. 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) за период страхования, в котором прекращается

договор страхования, если законодательством Российской Федерации или договором страхования не предусмотрено иное.

10.9. 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 (если основание для возврата страховой премии необходимо подтвердить документами).

10.10. Направление Страховщику документов в электронной форме для досрочного прекращения договора страхования и/или об отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором страхования, может осуществляться Страхователем с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или сайта "финансовой платформы" при наличии такой технической возможности с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

В указанном случае, Страхователь:

10.10.1. заполняет поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или проставляет специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

10.10.2. размещает документы в виде электронных документов и/или электронных копий документов.

Заявление о досрочном прекращении договора страхования и/или об отказе от договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. По требованиям Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в договоре страхования и настоящих Правилах;

11.1.2. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила, Дополнительные условия или условия страхования к договору страхования, в порядке, предусмотренном п. 8.11 настоящих Правил;

11.1.3. при необходимости осмотра пострадавшего имущества направить своего представителя для составления акта осмотра в течение срока, согласованного со Страхователем;

11.1.4. при признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и положениями договора страхования;

11.1.5. не разглашать сведения / информацию о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении и иной конфиденциальной информации, полученной Страховщиком в рамках исполнения договора страхования, 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;

11.1.6. выдать Страхователю дубликат договора страхования, сертификата в случае его утраты;

11.1.7. не позднее 2 (двух) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) до даты внесения изменений и дополнений в договор страхования (даты подписания дополнительного соглашения) сообщить Выгодоприобретателю (Залогодержателю) о данных изменениях;

11.1.8. 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 любым из способов, предусмотренных п. 7.2 настоящих Правил.

11.1.9. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в сумме меньшей, чем установлено договором страхования, в течение 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) уведомить об этом Выгодоприобретателя (Залогодержателя);

11.1.10. сообщить Выгодоприобретателю (Залогодержателю) в течение 1 (одного) рабочего дня о намерении Страхователя внести изменения в договор страхования;

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

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) 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 форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) 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 (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. 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;

11.2.2. 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, а также обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования в отношении объектов, принимаемых на страхование, с другими страховыми организациями.

Существенными признаются обстоятельства, указанные в настоящих Правилах, в договоре страхования и/или в письменном запросе Страховщика и/или форме Заявления на страхование;

11.2.3. уплатить страховую премию (страховые взносы при уплате в рассрочку) в размере и порядке, указанном в договоре страхования. Указанную обязанность может выполнить также Выгодоприобретатель, если это предусмотрено договором страхования;

11.2.4. немедленно, как только станет известно, письменно сообщать Страховщику о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения увеличивают степень риска (в том числе, переход имущества в собственность другого лица, сдача застрахованного имущества в наем, поднаем, аренду, проведение перепланировки в застрахованном имуществе и др.). Существенными считаются изменения обстоятельств, указанных в Заявлении на страхование и в договоре страхования. При этом по рискам, указанным в п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.4 настоящих Правил (а также по рискам, указанным в п.п. 3.3.2.2, 3.3.2.3, 3.3.2.5, 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил, если риски, указанные в данных пунктах настоящих Правил, являются согласно договору страхования основными страховыми рисками) наступление социально значимых заболеваний, перечень которых утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации, цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний в период действия договора страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска;

11.2.5. ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования;

11.2.6. соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности и эксплуатации имущества.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

11.3.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения или уменьшения ущерба, спасения имущества;

11.3.2. документально оформить произошедшее событие;

11.3.3. по страхованию имущества:

а) уведомить Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии по телефону или иным способом, позволяющим установить текст с указанием отправителя и даты уведомления (посредством телеграфной, электронной связи, телефонограммой);

б) незамедлительно (как только это станет возможным) сообщить о произошедшем событии в компетентные органы (пожарной охраны, внутренних дел, аварийные службы и т.п.) и получить от них подтверждающие документы;

в) предоставлять Страховщику все необходимые документы, подтверждающие стоимость поврежденного или утраченного в результате страхового случая имущества, обеспечить возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества, выяснения причин, размеров убытка и иных обстоятельств, связанных со страховым случаем, а также возможность участия в мероприятиях по уменьшению убытка, по спасанию застрахованного имущества, работе любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба;

г) сохранить пострадавшее имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, до осмотра его представителем Страховщика. Страхователь вправе изменить картину ущерба в случае, если это диктуется требованиями безопасности, приводит к уменьшению ущерба, а также после истечения сроков, согласованных со Страховщиком для осмотра пострадавшего имущества, при этом Страхователь обязан предоставить Страховщику фото- или видеоматериалы с фиксацией поврежденных элементов застрахованного имущества.

11.3.4. по титульному страхованию:

а) уведомить Страховщика о произошедшем событии, в результате которого может произойти прекращение или ограничение права собственности на застрахованное имущество

(в том числе, о повестке в суд, исковом заявлении и т.п.) в течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю стало известно о таком событии, по телефону или иным способом, позволяющим установить текст с указанием отправителя и даты уведомления (посредством телеграфной, электронной связи, телефонограммой);

б) предоставить Страховщику всю необходимую информацию и документацию относительно всех обстоятельств дела;

в) выдать указанным Страховщиком лицам надлежаще оформленную доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Залогодателя) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Залогодателя) в связи со страховым случаем;

г) при судебном урегулировании спора не препятствовать праву Страховщика вступить в дело в качестве третьего лица до вынесения судом решения, а также ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования;

д) в ходе судебного разбирательства не совершать каких-либо действий, не делать заявлений по существу рассматриваемого дела в отношении застрахованного имущества без согласования со Страховщиком;

е) 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;

11.3.5. по страхованию от несчастных случаев и болезней:

а) уведомить Страховщика о несчастном случае или заболевании, произошедшими с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, которые могут повлечь за собой установление инвалидности или временной утраты трудоспособности. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (Залогодержателем);

б) уведомить Страховщика об установлении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее установления. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (Залогодержателем);

в) в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица;

г) уведомить Страховщика о временной утрате трудоспособности / временном расстройстве здоровья Застрахованным лицом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты, когда продолжительность временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья достигнет нижнего оплачиваемого предела согласно условиям договора страхования. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (Залогодержателем);

11.3.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату, а также все необходимые документы для определения причин события и размера страховых выплат в соответствии с п. 12.3 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений, позволяющих провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства

Российской Федерации, информации, необходимой для оценки степени риска;

11.4.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

11.4.3. на получение страховой премии (страховых взносов) за очередной период страхования с 00 часов 00 минут дня даты начала очередного периода страхования;

11.4.4. запрашивать у Страхователя любую информацию, документы, относящиеся к событию, могущему привести к возникновению страхового случая; направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, в том числе подтверждающих факт события, могущего привести к возникновению страхового случая, причину и размер причиненных убытков;

11.4.5. производить осмотр поврежденного имущества;

11.4.6. назначать или нанимать от имени и по поручению Страхователя (Залогодателя) сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

11.4.7. выступать от имени и по поручению Страхователя (Залогодателя) или в качестве третьего лица в судебных разбирательствах, связанных со страховым случаем;

11.4.8. по титульному страхованию – получать от Страхователя (Залогодателя) надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц на совершение любых необходимых действий по защите Страхователя (Залогодателя) и уменьшению убытков;

11.4.9. давать Страхователю (Залогодателю) рекомендации, направленные на уменьшение убытков;

11.4.10. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования, а также действующим законодательством Российской Федерации;

11.4.11. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при получении уведомления от Страхователя об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска с учетом положения п. 11.2.4 настоящих Правил. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем обязанности извещать Страховщика о повышении степени риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 11.4.4 – 11.4.9 настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

11.5. Страхователь имеет право:

11.5.1. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования в случае изменения действительной стоимости застрахованного имущества, срока действия Кредитного договора, изменения его условий, досрочного погашения части задолженности по Кредитному договору и т.п.;

11.5.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

11.5.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 10 настоящих Правил;

11.5.4. получить дубликат договора страхования, сертификата в случае его утраты.

11.6. К Страховщику, осуществившему страховую выплату по страхованию имущества или титульному страхованию, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

Страхователь (Выгодоприобретатель) во избежание последствий, предусмотренных п. 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, обязуется 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.

11.7. Все уведомления по настоящим Правилам и договору страхования (в том числе, о событии, имеющем признаки страхового случая), должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления (посредством телеграфной, факсимильной, телетайпной, электронной связи, телефонограммой).

11.8. 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 страхования в части страхования имущества 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, и отказа от права собственности (статья 236 Гражданского кодекса Российской Федерации). Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, и которое принимает права и обязанности по договору страхования, должно незамедлительно, письменно уведомить об этом Страховщика.

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

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

12.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), документов и сведений согласно п. 12.3 настоящих Правил и страхового акта.

12.3. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы (в зависимости от конкретного случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.3.1. Договор страхования, включая все приложения и сертификаты к нему.

12.3.2. Письменное заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также:

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

12.3.2.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

12.3.2.3. согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия.

12.3.3. Письменное уведомление Залогодержателя (если он назначен Выгодоприобретателем-1) о размере обеспеченного ипотекой денежного обязательства по Кредитному договору на дату наступления страхового случая (или на иную дату, предусмотренную договором страхования в соответствии с п.п. 1.7.4.1, 1.7.4.2 настоящих Правил) с указанием получателя платежа и его банковских реквизитов либо уведомление об отказе Залогодержателя (если он назначен Выгодоприобретателем-1) от получения страховой выплаты (в этом случае страховая выплата производится согласно п. 12.17 настоящих Правил);

12.3.4. В случае смерти Застрахованного лица (п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.2 настоящих Правил):

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

б) если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица – документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования;

в) документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) из медицинской организации или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления;

г) если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке – соответствующее решение суда и документы из компетентных органов, позволяющие сделать однозначный вывод о дате фактического наступления смерти, причине и обстоятельствах смерти Застрахованного лица.

12.3.5. В случае установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (п.п. 3.3.2.3, 3.3.2.4, 3.3.2.5 настоящих Правил):

а) документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, дату его установления;

б) справку об установлении инвалидности I или II группы или ее копию, заверенную выдавшим справку учреждением или нотариусом, а также направление на медико-социальную экспертизу и протокол проведения медико-социальной экспертизы;

в) документы из медицинской организации, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, дату его первичного установления Застрахованному лицу и дату установления диагноза обострения хронического или врожденного заболевания, осложнения беременности или родов у Застрахованного лица.

12.3.6. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом / временного расстройства здоровья Застрахованного лица (п.п. 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил) – документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или болезни, установленный диагноз,

дату его установления, факт и продолжительность временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья в связи с данным несчастным случаем или болезнью, документы из медицинской организации, подтверждающие диагноз заболевания (болезни), в результате которого произошла временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, и дату его первичного установления Застрахованному лицу; письменное уведомление Залогодержателя о размере ежемесячного платежа, установленного по Кредитному договору на дату возникновения утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья; листки нетрудоспособности в случае временной утраты трудоспособности.

12.3.7. По требованию Страховщика – документы, уточняющие факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти:

а) выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

б) результаты дополнительного медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком;

в) данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, установленные при профилактических ежегодных медицинских осмотрах, профессиональных медицинских осмотрах, медицинских осмотрах при приеме на работу, диспансерном наблюдении Застрахованного лица;

г) документы из компетентных органов по факту и обстоятельствам произошедшего несчастного случая (протоколы об административных правонарушениях, постановления о возбуждении или постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, результаты судебно-медицинского исследования, судебно-химического исследования на наличие опьянения, решения суда);

д) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у), если событие связано со злокачественным образованием, диагностированным у Застрахованного лица.

12.3.8. В случае гибели или повреждения застрахованного имущества (п. 3.3.1 настоящих Правил):

– заключение органа Государственного пожарного надзора, постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием обстоятельств, причин и возможных виновных лиц, даты наступления события, заверенное печатью органа, выдавшего документ (в случае пожара);

– заключение соответствующего органа государственной или муниципальной аварийной службы (в случае взрыва или аварии в системах водоснабжения, отопления, канализации или автоматического пожаротушения);

– заключение органа ГИБДД в случае наезда на застрахованное имущество (здание, постройку) транспортного средства;

– справку от государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (в случаях стихийного бедствия);

– 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 (в случае воздействия (утечки) жидкостей из водопроводных, канализационных, отопительных систем, систем пожаротушения, воздействия средств пожаротушения в результате правомерных действий по ликвидации пожара, проникновения жидкостей из других помещений);

– акты / заключения МЧС, акты / заключения межведомственной комиссии; акты инженерно-геологического изыскания в части гидрогеологии земельного участка под

фундаментом строения (в случае выхода подпочвенных вод, просадки и иного движения грунта);

– в случае противоправных действий третьих лиц, а также во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД и/или прокуратуры, – документы из органов внутренних дел (талон-уведомление о принятии заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) / справка об обращении в органы внутренних дел с указанием даты наступления (периода времени, в течение которого произошло событие), обстоятельств, перечня погибшего и/или поврежденного имущества и квалификации события, копия постановления о возбуждении уголовного дела / об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о приостановлении предварительного следствия, постановления о приостановлении производства по уголовному делу, протокола об административном правонарушении, определения о возбуждении (об отказе в возбуждении) дела об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью органа внутренних дел, в производстве которого находится уголовное дело или дело об административном правонарушении; протокол осмотра места происшествия, копии судебных актов (приговор, решение, определение, постановление), заверенные судом в установленном порядке;

– техническое заключение о фактическом состоянии объекта недвижимости или акт технического состояния объекта недвижимости или акт технического состояния объекта недвижимости, составленные архитектурно-планировочным бюро или органом муниципалитета (города, района, населенного пункта и т.д.);

– заключение государственной или ведомственной комиссии или иной документ компетентного органа, подтверждающий невозможность использования застрахованного имущества (здания, жилого или иного помещения, сооружения, постройки) по назначению, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и иными нормами, устанавливающими требования к жилым и иным помещениям, с указанием даты или периода времени, в течение которого произошло событие, причин и обстоятельств наступления события (в случае конструктивного дефекта);

– справка МЧС, заключение Государственной (межведомственной) комиссии по факту летного происшествия или акт расследования произошедшего события (в случае падения летательных аппаратов);

– заключение жилищно-коммунальных служб, заключение Горэнергообеспечения и т.п.; 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; акты, заключения аварийно-технических служб, а также акты и заключения государственных и ведомственных комиссий, подразделений МЧС в зависимости от вида события (в случае падения иных предметов);

– документы, подтверждающие размер ущерба (справка о стоимости объекта, калькуляция, смета затрат на восстановление объекта, договоры подряда, акты приемки выполненных работ, квитанции, чеки, иные платежные документы и т.п.);

– документы, подтверждающие размер понесенных расходов в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

12.3.8.1. В случае внезапного непреднамеренного выброса загрязняющих веществ (п. 3.3.1.9 настоящих Правил):

– документы из аварийных служб, органов внутренних дел, следственных органов, суда, служб гидрометеорологии, Минприроды РФ, земельного комитета, территориальных органов охраны природы, иных компетентных органов, подтверждающих факт выброса загрязняющих веществ в результате аварии или катастрофы, а также факт загрязнения почвы на застрахованном земельном участке в результате данных событий;

– документы, подтверждающие, что загрязнение почвы на застрахованном земельном участке превышает установленный допустимый уровень (экспертное заключение, решение

суда, заключение региональных государственных агрохимических служб, иных организаций, осуществляющих соответствующие обследования в соответствии с действующими нормативными документами);

- экспертное заключение, подтверждающее размер причиненного ущерба;
- при наличии – документы, подтверждающие размер причиненного ущерба (договоры подряда, акты приемки выполненных работ, квитанции, чеки, иные платежные документы и т.п.).

12.3.8.2. В случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты в соответствии с п.п. 12.6.4.1, 12.7.3.1 настоящих Правил, – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (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 (Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство).

12.3.9. В случае полной или частичной утраты застрахованного имущества вследствие прекращения права собственности Залогодателя на данное имущество (п. 3.3.3.1 настоящих Правил) или ограничения (обременения) права собственности Залогодателя на данное имущество (п. 3.3.3.2 настоящих Правил):

- вступившее в законную силу решение судебных органов о признании сделки по приобретению Залогодателем недвижимого имущества недействительной (при полной или частичной утрате застрахованного имущества вследствие прекращения права собственности Залогодателя на данное имущество);

- копия предъявленного Залогодателю требования об ограничении (обременении) его права собственности на застрахованное имущество и соответствующего решения суда, документы, подтверждающие ограничение (обременение) права собственности Залогодателя на застрахованное имущество (в случае ограничения (обременения) права собственности Залогодателя на застрахованное имущество);

- доверенность представителю Страховщика на передачу всех прав и полномочий, связанных с обжалованием и опротестованием судебного решения, на основании которого была произведена выплата страхового возмещения;

- документы, подтверждающие обстоятельства, причину и размер понесенного убытка;

- документы, подтверждающие 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;

- документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

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

12.3.11. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного

лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии.

12.3.12. В случае, если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к заявленному событию, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая – документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

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

12.3.14. В случае, если документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 12.3.1 – 12.3.13 настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным в п.п. 12.3.1 – 12.3.13 настоящих Правил, выданы за пределами территории Российской Федерации, они должны быть составлены в соответствии с законодательством страны их происхождения. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

12.3.15. Документы из числа указанных в п.п. 12.3.1 – 12.3.14 настоящих Правил, оформленные надлежащим образом в соответствии с п. 12.3.15.1 настоящих Правил – в случае, если ранее Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.).

12.3.15.1. 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 пояснять или расшифровывать.

12.3.16. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.3.1 – 12.3.15 настоящих Правил, должны:

- позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты;
- 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 (в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая по страхованию имущества или титульному страхованию).

В противном случае Страховщик вправе в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 12.3.16.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 12.3.1 – 12.3.15 настоящих Правил сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и/или 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 определить размер страховой выплаты.

12.3.16.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 12.4.2 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 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 (пятнадцать) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

12.3.17. При наличии технической возможности, и если это прямо предусмотрено договором страхования, при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 12.3 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" (или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы, если такое использование предусмотрено действующими законодательными и нормативными актами):

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

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

Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 12.3.15.1 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

12.4. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12.3 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) календарных дней. В течение

указанного срока Страховщик:

а) если 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 настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом из числа указанных в п. 7.2 настоящих Правил) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

12.4.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок осуществления Страховщиком действий, указанных в пп. "а", "б" п. 12.4 настоящих Правил, если это не противоречит действующим законодательным и нормативно правовым актам.

12.4.2. 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.

12.5. Страховая выплата по страхованию от несчастных случаев и болезней определяется исходя из индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, следующим образом:

12.5.1. Если в договоре страхования для Застрахованного лица страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 4.4.2.1 настоящих Правил, то все страховые выплаты рассчитываются исходя из этой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение периода страхования, не может превышать установленной для него страховой суммы на этот период.

Если Страховщиком произведена выплата по временной утрате трудоспособности / временному расстройству здоровья, то в случае последующей инвалидности или смерти Застрахованного лица в том же периоде страхования страховая выплата производится в соответствии с п.п. 12.5.3 – 12.5.4 настоящих Правил, исходя из страховой суммы за вычетом выплаты по временной утрате трудоспособности / временному расстройству здоровья.

12.5.2. Если в договоре страхования для Застрахованного лица страховая сумма установлена в порядке, предусмотренном п. 4.4.2.2 настоящих Правил, то:

а) При наступлении страхового случая "Временная утрата трудоспособности" / "Временное расстройство здоровья" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" / "Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая" страховая выплата рассчитывается исходя из установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы по этому риску. При наступлении нескольких страховых случаев "Временная утрата трудоспособности" / "Временное расстройство здоровья" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" / "Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая" общая сумма выплат Застрахованному лицу по этим страховым случаям в течение периода страхования не должна превышать установленную для Застрахованного лица страховую сумму по данному риску на этот период.

б) При наступлении страхового случая "Смерть" / "Смерть в результате несчастного случая" или "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I группы) в результате несчастного случая" / "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы)" / "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы) в результате несчастного случая" страховая выплата рассчитывается исходя из общей страховой суммы по этим рискам.

в) Если Страховщиком произведена выплата по временной утрате трудоспособности / временному расстройству здоровья, то в случае последующей инвалидности или смерти Застрахованного лица страховая выплата производится в соответствии с п.п. 12.5.3 – 12.5.4 настоящих Правил, исходя из страховой суммы, установленной для этих страховых случаев, независимо от предыдущей выплаты по временной утрате трудоспособности / временному расстройству здоровья.

12.5.3. По страховому случаю "Смерть" или "Смерть в результате несчастного случая" выплата производится в размере 100% соответствующей страховой суммы на дату смерти Застрахованного лица, при условии, что данному Застрахованному лицу не производилась выплата по инвалидности в соответствии с п. 12.5.4 настоящих Правил.

Объявление Застрахованного лица умершим в установленном законом порядке является страховым случаем "Смерть" или "Смерть в результате несчастного случая" только если Страховщику представлены документы, из содержания которых следует, что смерть Застрахованного лица произошла в сроки, указанные соответственно в п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.2 настоящих Правил, в результате несчастного случая или болезни (несчастного случая по страховому случаю "Смерть в результате несчастного случая") и причины и обстоятельства ее наступления не относятся к указанным в п.п. 3.5.2.1, 3.5.2.2, 3.5.2.3, 3.12, 3.13.1 – 3.13.3 настоящих Правил и к указанным в подпунктах п.п. 3.6.2, 3.7 настоящих Правил, применимых к договору страхования и соответствующим рискам.

12.5.4. По страховому случаю "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I группы) в результате несчастного случая" / "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы)" / "Постоянная утрата трудоспособности (с установлением инвалидности I или II группы) в результате несчастного случая" выплата производится в размере 100% страховой суммы по страхованию от несчастных случаев и болезней, установленной для данного Застрахованного лица на дату наступления страхового случая (или страховой суммы, установленной на последний период действия договора, если формальное завершение процедуры установления инвалидности произошло после окончания срока действия договора).

12.5.5. Установление Застрахованному лицу инвалидности по переосвидетельствованию (кроме установления более тяжелой группы инвалидности) не является страховым случаем, страховая выплата в этом случае не производится.

Если Страховщиком произведена выплата по инвалидности, то договор страхования прекращается в части страхования от несчастных случаев и болезней в соответствии с п. 10.1.2 настоящих Правил. В случае последующей смерти Застрахованного лица или установления ему более тяжелой группы инвалидности, а также установления инвалидности по переосвидетельствованию, данные случаи страховыми не являются и страховые выплаты по ним не производятся.

12.5.6. По страховому случаю "Временная утрата трудоспособности" / "Временное расстройство здоровья" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" / "Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая" страховая выплата производится за каждый день утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья в соответствии с п.п. 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил в размере 1/30 части ежемесячного платежа, установленного по Кредитному договору на дату возникновения утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, умноженного на "Процент Застрахованного лица" по этому Застрахованному лицу, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 12.5.8 настоящих Правил.

12.5.6.1. В Договоре страхования могут устанавливаться следующие ограничения по страховым выплатам по страховым случаям "Временная утрата трудоспособности" / "Временное расстройство здоровья" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" / "Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая":

- выплата производится, начиная с определенного в договоре страхования дня временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, предыдущие дни не оплачиваются;

- выплата производится не более, чем за определенное число дней временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья.

Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата по данному страховому случаю осуществляется, начиная с 31-го дня временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом / временного расстройства здоровья Застрахованного лица по каждому факту временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, но не более чем за 90 дней временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья в совокупности в течение одного года страхования.

12.5.6.2. Штрафные санкции, установленные за просрочку платежа по Кредитному договору Застрахованным лицом, в сумму страховой выплаты не включаются.

12.5.7. Если страховой случай "Временная утрата трудоспособности" / "Временное расстройство здоровья" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" / "Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая" наступил после погашения задолженности по Кредитному договору и договор страхования не был прекращен, то:

- а) если страховая сумма установлена в соответствии с п. 4.4.2.1 настоящих Правил, страховая выплата по данному риску производится в размере $1/30$ части от размера последнего ежемесячного платежа, предусмотренного Кредитным договором, умноженного на "Процент Застрахованного лица" по этому Застрахованному лицу, за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 12.5.8 настоящих Правил;

- б) если страховая сумма установлена в соответствии с п. 4.4.2.2 настоящих Правил, страховая выплата за каждый день утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья производится в размере $1/90$ части от страховой суммы по данному риску, установленной на соответствующий период страхования для Застрахованного лица, за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья. Если договором страхования предусмотрен иной размер ограничения по количеству оплачиваемых дней временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, то страховая выплата за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья производится в размере $1/N$ части от страховой суммы, установленной на соответствующий период страхования для Застрахованного лица, где N – ограничение по количеству оплачиваемых дней временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья.

12.5.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по страховому случаю "Временная утрата трудоспособности" / "Временное расстройство здоровья" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" / "Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая" производится за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья в соответствии с п.п. 3.3.2.6, 3.3.2.7 настоящих Правил в размере установленного в договоре страхования процента от страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица на дату наступления страхового случая, за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья с учетом положений п. 12.5.6.1 настоящих Правил.

12.6. **Страховая выплата по страхованию имущества** (по п.п. 12.6.1 – 12.6.2 настоящих Правил) не может превышать страховой суммы, установленной по этому объекту

страхования на дату наступления страхового случая.

Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков (п. 12.6.3 настоящих Правил), возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного имущества независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму по указанному имуществу.

При наступлении нескольких страховых случаев в течение одного оплаченного периода страхования общий размер страховых выплат (по п.п. 12.6.1 – 12.6.2 настоящих Правил) не должен превышать страховую сумму, установленную на этот период.

Если договором страхования предусмотрено страхование внутренней отделки, инженерного оборудования, то страховая выплата по всем страховым случаям в течение оплаченного периода страхования по данным элементам застрахованного имущества не может превышать соответствующего лимита ответственности (п. 4.4.1.1 настоящих Правил).

Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

12.6.1. В случае устранимого повреждения имущества (кроме земельных участков), хищения его элементов (частей), – исходя из расходов, необходимых для ремонта (восстановления) застрахованного имущества, в которые включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;
- расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;
- расходы на доставку материалов к месту ремонта (за исключением расходов по оплате услуг такси и расходов по эксплуатации личного транспорта) и т.п. расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Если производится замена поврежденных частей несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности эксплуатации застрахованного имущества, Страховщик возмещает стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых частей. Износ определяется в соответствии с п. 12.6.1.2 настоящих Правил.

В затраты на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением застрахованного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту застрахованного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем;
- расходы на юридические услуги, составление претензий, услуги экспертных организаций;
- расходы на оформление справок, актов, заключений и иных документов компетентных органов, выписок из Единого государственного реестра недвижимости, почтовые расходы, расходы на оформление доверенностей;
- моральный вред, упущенная выгода.

Если расходы по ремонту (восстановлению) превышают стоимость застрахованного имущества непосредственно перед страховым случаем, а также при неустранимом повреждении (технической невозможности восстановления имущества), то размер страховой выплаты определяется в порядке, аналогичном указанному в п. 12.6.2 настоящих Правил.

12.6.1.1. При повреждении земельного участка, когда расходы по его восстановлению для целей, в которых он использовался или предназначался к использованию, не превышают действительную стоимость земельного участка, – исходя из размера расходов на его восстановление до состояния, в котором он находился в момент начала действия договора страхования.

Расходы на восстановление земельного участка включают в себя, в частности:

- расходы по расчистке застрахованного земельного участка от завалов конструкций зданий, сооружений и других обломков, оказавшихся на нем в результате событий, на случай наступления которых он был застрахован;
- расходы по расчистке застрахованного земельного участка от камней, наносов и отложений и т.п., оказавшихся на участке в результате природных явлений и стихийных бедствий, от которых он был застрахован;
- расходы на оплату земляных работ по засыпке воронок, ям, трещин, карстов и других пустот, возникшим в результате событий, от которых был застрахован земельный участок;
- расходы на оплату работ по восстановлению или удалению грунта на земельном участке до состояния, в котором он находился до наступления страхового случая, если договором страхования не установлено иное.

Расходы по транспортировке, складированию и утилизации грунта, обломков и т.п. при восстановлении застрахованного земельного участка возмещаются по договору страхования, если его условиями не установлено иное.

Расходы на восстановление земельного участка не включают в себя:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением застрахованного земельного участка;
- расходы, вызванные временным восстановлением земельного участка, не являющемся частью окончательного восстановления;
- расходы, произведенные работами на земельном участке, не связанными с ликвидацией последствий страхового случая, или произведенные сверх необходимых.

12.6.1.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, износ определяется как соотношение фактического времени эксплуатации ($T_{\text{факт.}}$) элемента в конструкции (отделке, инженерном оборудовании) к нормативному времени эксплуатации ($T_{\text{норм.}}$), в процентном выражении, по формуле: $T_{\text{факт.}}/T_{\text{норм.}} \times 100\%$. Нормативное время эксплуатации определяется на основании Ведомственных строительных норм ВСН 58-88(р) и ВСН 53-86(р) или технического паспорта, документации производителя.

12.6.2. В случае гибели (уничтожения) застрахованного имущества (кроме земельного участка), в том числе вследствие хищения его элементов (частей), – исходя из 100% страховой суммы, установленной на дату наступления страхового случая.

12.6.2.1. При невозможности дальнейшего использования земельного участка для целей, в которых он использовался или предназначался к использованию с момента начала действия договора страхования до наступления страхового случая, а также, когда расходы по приведению земельного участка в состояние пригодности его для дальнейшего использования превышают действительную стоимость земельного участка, – исходя из 100% страховой суммы по данному земельному участку, установленной на дату наступления страхового случая.

12.6.3. Расходы Страхователя, произведенные при наступлении страхового случая 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.

12.6.3.1. Страховые выплаты по п. 12.6.3 настоящих Правил производятся Страхователю, понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим / выполнившим соответствующие услуги / работы.

12.6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату по страхованию имущества не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.6.4.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС

в состав страховой выплаты по страхованию имущества, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить 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 (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

12.6.4.2. Положения п. 12.6.4 настоящих Правил не распространяются на страхование имущества, принадлежащего физическим лицам.

12.6.5. При страховании нескольких объектов недвижимого имущества по одному договору страхования размер страховой выплаты по каждому объекту недвижимого имущества определяются исходя из размера страховой суммы, установленной по договору страхования для данного объекта недвижимого имущества.

12.7. **Страховая выплата по титульному страхованию** (по п. 12.7.1.1 или по п. 12.7.1.2 настоящих Правил) не может превышать страховой суммы, установленной по соответствующему объекту страхования на дату наступления страхового случая.

При наступлении нескольких страховых случаев по титульному страхованию в течение одного оплаченного периода страхования общий размер страховых выплат (по п. 12.7.1.1 и/или по п. 12.7.1.2 настоящих Правил) не должен превышать страховую сумму, установленную на этот период по данному объекту страхования.

Расходы, произведенные при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков (п. 12.7.2 настоящих Правил), возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного имущества независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму по указанному имуществу.

12.7.1. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

12.7.1.1. при страховании на случай утраты застрахованного имущества в результате прекращения права собственности Залогодателя на него:

а) если по решению суда Залогодатель полностью лишается права собственности на застрахованное имущество – исходя из размера страховой суммы, установленной на дату наступления страхового случая;

б) если по решению суда Залогодатель частично лишается права собственности на застрахованное имущество – исходя из соответствующей части страховой суммы, установленной на дату наступления страхового случая;

12.7.1.2. при страховании на случай возникновения ограничения (обременения) права собственности Залогодателя на недвижимое имущество – в размере разницы между стоимостью аналогичного имущества при отсутствии ограничения (обременения) права собственности на него и стоимостью застрахованного недвижимого имущества с ограничением (обременением) права собственности на него, но не более страховой суммы, установленной на дату наступления страхового случая.

12.7.2. Документально подтвержденные целесообразные расходы Страхователя по уменьшению убытков возмещаются, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (расходы по уменьшению убытков).

12.7.2.1. Страховые выплаты по п. 12.7.2 настоящих Правил производятся Страхователю, понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим / выполнившим соответствующие услуги / работы.

12.7.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату по титульному страхованию не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.7.3.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально

подтвердить 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 (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

12.7.3.2. Положения п. 12.7.3 настоящих Правил не распространяются на титульное страхование имущества, принадлежащего физическим лицам.

12.7.4. При страховании нескольких объектов недвижимого имущества по одному договору страхования размер страховой выплаты по каждому объекту недвижимого имущества определяются исходя из размера страховой суммы, установленной по договору страхования для данного объекта недвижимого имущества.

12.8. Если причиненные убытки (по страхованию имущества или титульному страхованию) компенсированы другими лицами, ответственными за их причинение, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

12.9. Если страховая сумма по страхованию имущества или титульному страхованию превышает страховую стоимость в результате страхования одного объекта в нескольких страховых организациях, то каждая из страховых организаций производит страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному ей договору к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования данного объекта, и Страховщик производит страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю.

12.10. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12.11. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

12.12. В случае, если Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма страховой выплаты по смерти Застрахованного лица переводится на его банковский счет с одновременным уведомлением его законных представителей.

12.13. Если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть ее Страховщику.

12.14. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты (для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации – в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 № 6-Т), на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен 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. Перечень документов, необходимых при обращении за страховой выплатой, и порядок расчета страховой выплаты при страховании в соответствии с Дополнительными условиями, изложенными в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам, указаны в соответствующих Дополнительных условиях.

12.16. Размер части страховой выплаты, производимой Страховщиком Выгодоприобретателю-1 (Залогодержателю), рассчитывается исходя из размера обязательства, обеспеченного ипотекой, указанного в письменном уведомлении, предоставляемом Страховщику согласно п. 12.3.3 настоящих Правил.

12.17. Выгодоприобретатель-1 (Залогодержатель) вправе отказаться от получения своей части страховой выплаты, о чем сообщает Страховщику в письменном уведомлении, предоставляемом Страховщику согласно п. 12.3.3 настоящих Правил. В этом случае страховая выплата в полном объеме направляется Страховщиком Выгодоприобретателю-2.

Положительная разница между суммой страховой выплаты, установленной п.п. 12.5, 12.6, 12.7 настоящих Правил, и суммой части страховой выплаты, подлежащей выплате Выгодоприобретателю-1 (Залогодержателю), выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю-2.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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.

13.2. Споры, относящиеся к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1 по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 1 по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами комплексного ипотечного страхования (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик осуществляет страхование на случай причинения вреда третьим лицам в связи с использованием Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) недвижимого имущества, являющегося предметом залога в обеспечение обязательств по кредитному договору, договору займа или иному договору, выражающему содержание обеспеченного ипотекой денежного обязательства (далее – Кредитный договор).

2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности Страхователя и/или иного указанного в договоре страхования лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

3. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в связи с использованием Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) недвижимого имущества, являющегося предметом залога в обеспечение обязательств по Кредитному договору.

В договоре страхования данный объект страхования сокращенно именуется "Гражданская ответственность перед третьими лицами".

4. Договор страхования заключается в пользу лиц (далее – Выгодоприобретатели – третьи лица), которым может быть причинен вред, которыми являются:

– в случае причинения вреда жизни, здоровью – потерпевшие лица, а также лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего физического лица;

– 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.

5. **Страховым случаем** является причинение в течение срока страхования вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в результате предусмотренных договором страхования произошедших в течение срока страхования внезапных непредвиденных событий, связанных с использованием Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) недвижимого имущества, являющегося предметом залога в обеспечение обязательств по кредитному договору или договору займа, из числа следующих:

а) пожара, взрыва газа, взрыва паровых приборов (данный страховой случай именуется "**Пожар, взрыв**");

б) аварий водопроводной, отопительной, канализационной, противопожарной системы, применения мер пожаротушения в пределах места страхования, приведших к заливу имущества третьих лиц (данный страховой случай именуется "**Залив**");

в) аварийных ситуаций в процессе проведения ремонтных или строительных работ в отношении недвижимого имущества, являющегося предметом залога в обеспечение

обязательств по кредитному договору или договору займа (данный страховой случай именуется "**Аварии при ремонтных / строительных работах**"), если ремонтные или строительные работы проводились в соответствии с письменным договором, заключенным со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), лицом или организацией, имеющими разрешение (свидетельство о допуске) на осуществление данных работ.

5.1. Случаи причинения вреда, указанные в п. 5 настоящих Дополнительных условий, являются страховыми случаями при условии, что:

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

5.1.2. факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей – третьих лиц, предъявленными Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение установленных сроков исковой давности, 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, причиненного третьим лицам.

6. Не являются страховыми случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за:

6.1. вред, причиненный Страхователю, лицу, риск ответственности которого застрахован, членам семьи Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), лицам, совместно проживающим со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), лицам, состоящим со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в трудовых отношениях, лицам, выполняющим работу по договору со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), а также лицам, использующим, владеющим или распоряжающимся имуществом, риск ответственности при использовании которого застрахован, на основании закона, иного правового акта или договора;

6.2. вред, причиненный в результате проведения в (на) объекте недвижимого имущества, риск ответственности при использовании которого застрахован, строительных или ремонтных работ при отсутствии у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) соответствующего разрешения компетентных органов на проведение этих работ, если такое разрешение требуется согласно действующим нормативным актам, а также проведения ремонтных или строительных работ лицами, не имеющими права на их проведение согласно действующим нормативным актам;

6.3. вред, причиненный в результате нарушения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) или с ведома Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лицами, проживающими совместно со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), установленных норм безопасности (в том числе пожарной безопасности, электробезопасности, эксплуатации и содержания паровых, газовых приборов, отопительных устройств, проведения строительных и ремонтных работ и т.п.), а также вследствие использования имущества для иных целей, чем те, для которых оно предназначено;

6.4. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта), а также вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, в том случае, если страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта недостаточна для возмещения причиненного вреда;

6.5. вред, причиненный вследствие действий Страхователя (лица, риск ответственности

которого застрахован), находившегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

6.6. вред, причиненный вследствие проведения перепланировки, на которую не было получено разрешение уполномоченных органов (если такое разрешение требуется согласно действующему законодательству);

6.7. вред, причиненный антикварным, уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных или поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам или фотоснимкам;

6.8. вред, причиненный вследствие использования или хранения пиротехнических средств, взрывчатых веществ, любых видов оружия;

6.9. вред, причиненный вследствие постоянного, регулярного или длительного (т.е. не носящего случайный и непредвиденный характер) термического влияния, воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.).

7. Не подлежат возмещению по договору страхования:

7.1. моральный вред;

7.2. упущенная выгода;

7.3. косвенные убытки Выгодоприобретателей – третьих лиц;

7.4. 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;

7.5. расходы на услуги посредников, представителей, адвокатов и т.п. специалистов;

7.6. расходы Выгодоприобретателей – третьих лиц на получение справок, актов и иных документов компетентных органов, если за получение данных документов взимается плата;

7.7. расходы на проведение экспертизы, оценку поврежденного имущества, оценку стоимости восстановления поврежденного имущества.

8. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение исключений, указанных в п.п. 6.3, 6.4, 6.6, 6.9 настоящих Дополнительных условий.

8.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Дополнительных условий (п. 8.13 Правил страхования), если это не противоречит общему содержанию Дополнительных условий и 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.

9. **Страховая сумма** по страхованию гражданской ответственности устанавливается в договоре страхования отдельно от страховых сумм по другим объектам страхования. Размер страховой суммы по страхованию гражданской ответственности определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

10. В договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности – предельные суммы выплаты на один страховой случай и/или на весь срок страхования (период страхования) по определенному виду вреда (жизни и здоровью, имуществу третьих лиц).

11. По соглашению сторон договором страхования может предусматриваться условная или безусловная франшиза по случаям причинения вреда имуществу третьих лиц.

12. При наступлении события, указанного в пп. "а" – "в" п. 5 настоящих Дополнительных условий, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, **Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:**

12.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению вреда (убытков), подлежащих возмещению по условиям договора страхования,

в том числе, по спасанию жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих увеличению вреда (убытков);

12.2. 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 (государственную противопожарную службу, 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;

12.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика об обнаружении ущерба 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 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) для оперативной связи;

12.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика посредством телеграфной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

12.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему;

12.6. 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;

12.7. 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;

12.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

12.9. 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;

12.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам документов, указанных в п. 16 настоящих Дополнительных условий, предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать указанные документы, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

12.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных третьими лицами требований о возмещении вреда, если Страховщик сочтет необходимым привлечь адвоката или иное уполномоченное лицо, как в судебном, так и в досудебном порядке;

12.12. 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;

12.13. незамедлительно (но не позднее 3 (трех) 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;

12.14. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован)), ответственных за причинение вреда (с учетом положений п. 11.6 Правил страхования):

- 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 п. 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.

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

13.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения характера и размера причиненного вреда;

13.2. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

13.3. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого

застрахован) при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя 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, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

13.4. направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера;

13.5. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления документов (п. 16 настоящих Дополнительных условий), необходимых для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера вреда;

13.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку причиненного вреда, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств причинения вреда, определения характера и размера причиненного вреда.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), третьих лиц и компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки причиненного вреда, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

14. Указанные в п.п. 13.1 – 13.6 настоящих Дополнительных условий действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

15. Прочие права и обязанности сторон определены в Правилах страхования, причем обязанности Страхователя (за исключением обязанностей по уплате страховой премии) распространяются также на лицо, риск ответственности которого застрахован.

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

16.1. Договор страхования, включая все приложения и сертификаты к нему.

16.2. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

16.2.1. документы, удостоверяющие личность лица, 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 и/или на получение страховой выплаты.

16.2.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

16.2.3. согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия.

16.3. Предъявленное Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке.

16.4. Акт осмотра поврежденного имущества третьих лиц (в случае причинения вреда имуществу третьих лиц).

16.5. Документы из компетентных органов и 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, а также документы, направленные

в компетентные органы и организации в связи с произошедшим событием, включая:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим событием и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц; документы, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если виновные имеются);

б) если произошедшее событие было связано с аварийными ситуациями в процессе проведения ремонтных или строительных работ – договор, заключенный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с лицом или организацией, проводившими ремонтные / строительные работы, со всеми приложениями к договору; документы, подтверждающие наличие у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) соответствующего разрешения компетентных органов на проведение этих работ, если такое разрешение требуется согласно действующим нормативным актам, документы, подтверждающие наличие у лица или организации, проводившими ремонтные / строительные работы, права на проведение таких работ согласно действующим нормативным актам;

в) 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;

г) 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;

д) 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).

е) 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.

ж) 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;

– описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

– документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) 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.

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

16.7. 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.

16.8. В случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 21.1 настоящих *Дополнительных условий*) – 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).

16.9. Документы, подтверждающие выполнение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанностей, предусмотренных п. 12.14 настоящих *Дополнительных условий*.

16.10. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 16.1 – 16.9 настоящих *Дополнительных условий*, и относятся к произошедшему событию.

16.11. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-

либо документов, запрошенных Страховщиком, – копии соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

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

16.13. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 16.1 – 16.11 настоящих Дополнительных условий, должны:

- позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты;
- подтверждать исполнение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанностей, предусмотренных п. 12.14 настоящих Дополнительных условий.

В противном случае Страховщик вправе в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом) документов согласно п.п. 16.1 – 16.11 настоящих Дополнительных условий (кроме случая, указанного в п. 16.13.1 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом) 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, а также о выполнении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанностей, предусмотренных п. 12.14 настоящих Дополнительных условий.

16.13.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 12.4.2 Правил страхования), 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. 17 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 (пятнадцати) рабочих дней.

16.13.2. При наличии технической возможности, и если это прямо предусмотрено договором страхования, при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 16 настоящих Дополнительных условий) могут быть направлены Страховщику в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или "финансовой платформы" (п. 12.3.17 Правил страхования).

17. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 16 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, 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 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

18. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, потерпевшего (Выгодоприобретателя – третьего лица)), компетентных органов и организаций документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

18.1. 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 досудебного (внесудебного) урегулирования.

18.2. 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.

18.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

18.3.1. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

19. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда включаются:

19.1. в случае причинения вреда жизни, 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;

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;

д) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

19.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

а) при полной гибели имущества – его действительная стоимость 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. 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.

19.3. Если по договору страхования в отношении требований о возмещении вреда может применяться право другой страны, то объем и размер возмещаемого по договору страхования вреда определяется в соответствии с применимым правом, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

Если договором страхования в отношении требований о возмещении вреда не определено применимое право, то применяется право Российской Федерации.

20. 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.

21. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю – третьему лицу) или исчисленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом).

21.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель – третье лицо) должен документально подтвердить 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 (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем – третьим лицом) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

21.2. Положения п. 21 настоящих Дополнительных условий не распространяются на страховые выплаты по случаям причинения вреда жизни, здоровью, а также по случаям причинения вреда имуществу, принадлежащему физическим лицам.

22. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, страховые выплаты по п. 19 Дополнительных условий не могут превышать лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования, а в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, – страховой суммы по данному объекту страхования, указанной в договоре страхования.

23. В тех случаях, когда причиненный вред, ответственность за возмещение которого возложена на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован), возмещен другими лицами, виновными в причинении такого вреда, Страховщик определяет размер

страховой выплаты с учетом сумм, компенсированных другими лицами.

Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям – третьим лицам, производимых другими лицами.

24. Страховые выплаты по п. 19 настоящих Дополнительных условий производятся непосредственно Выгодоприобретателям – третьим лицам.

24.1. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, причиненный третьим лицам, Страховщик вправе произвести страховую выплату 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 данному объекту страхования.

25. Страховые выплаты по п.п. 20, 24.1 настоящих Дополнительных условий производятся Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим / выполнившим соответствующие услуги / работы.

26. Страховая выплата производится путем перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2 по страхованию расходов на защиту

1. При заключении договора страхования в рамках Правил комплексного ипотечного страхования (далее – Правила страхования), стороны могут договориться также о страховании расходов на защиту в соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 2 по страхованию расходов на защиту (далее – Дополнительные условия).

1.1. О применении настоящих Дополнительных условий должно быть прямо указано в договоре страхования и сами Дополнительные условия должны быть изложены в договоре страхования или приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. В этом случае условия, содержащиеся в настоящих Дополнительных условиях, и не включенные в текст договора страхования, становятся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица).

1.2. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Дополнительных условий (п. 8.13 Правил страхования), если это не противоречит общему содержанию Дополнительных условий и 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 Дополнительных условий преимущественную силу имеют положения договора страхования.

2. Страхование расходов на защиту Страхователя (Застрахованного лица) по настоящим Дополнительным условиям осуществляется:

2.1. в дополнение к титульному страхованию, предусмотренному в договоре страхования согласно п. 3.3.3 Правил страхования в связи с предъявлением иска о признании сделки о приобретении указанного в договоре страхования застрахованного недвижимого имущества недействительной и применении последствий недействительности такой сделки либо об истребовании застрахованного недвижимого имущества от добросовестного приобретателя, либо иска, который может повлечь ограничение (обременение) права собственности Страхователя (Застрахованного лица) на застрахованное недвижимое имущество. Застрахованным лицом в этом случае является Залогодатель недвижимого имущества, застрахованного по титульному страхованию в соответствии с Правилами страхования;

2.2. в дополнение к страхованию гражданской ответственности, предусмотренному в договоре страхования согласно п. 5 Дополнительных условий № 1 по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами (Приложение № 1 к Правилам страхования) в связи с предъявлением к Страхователю (Застрахованному лицу) требований Выгодоприобретателей – третьих лиц о возмещении вреда, указанного в договоре страхования согласно п. 5 Дополнительных условий № 1, изложенных в Приложении № 1 к Правилам страхования. Застрахованным лицом в этом случае является лицо, риск ответственности которого застрахован в соответствии с Дополнительными условиями № 1, изложенными в Приложении № 1 к Правилам страхования).

3. В части страхования расходов на защиту договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя (Застрахованного лица), у которого могут возникнуть расходы на защиту.

4. Объектом страхования по настоящим Дополнительным условиям являются:

4.1. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на защиту в связи с предъявлением иска о признании сделки о приобретении указанного в договоре страхования застрахованного по титульному страхованию недвижимого имущества недействительной и применении последствий недействительности такой сделки либо об истребовании застрахованного недвижимого имущества от добросовестного приобретателя, либо иска, который может повлечь ограничение (обременение) права собственности Залогодателя на недвижимое имущество;

4.2. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на защиту в связи с предъявлением к Страхователю (Застрахованному лицу) требований Выгодоприобретателей – третьих лиц о возмещении вреда.

5. Страховыми случаями являются:

а) возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов на защиту, обусловленных подачей искового заявления о признании сделки о приобретении указанного в договоре страхования застрахованного по титульному страхованию недвижимого имущества недействительной и применении последствий недействительности такой сделки либо об истребовании застрахованного недвижимого имущества от добросовестного приобретателя, либо искового заявления, которое может повлечь ограничение (обременение) права собственности Страхователя (Застрахованного лица) на застрахованное недвижимое имущество, при условии, что указанное исковое заявление было принято судом к производству в течение срока страхования по титульному страхованию;

б) возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей – третьих лиц о возмещении вреда и понесенных в ходе предварительного выяснения обстоятельств страхового случая, внесудебного урегулирования требований третьих лиц, а также в ходе судебной защиты по предъявленным требованиям третьих лиц о возмещении вреда, если дело рассматривалось в судебном порядке, при условии, что требования Выгодоприобретателей – третьих лиц:

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

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

– заявлены в течение срока страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или в течение установленных сроков исковой давности (п. 5.1.2 Дополнительных условий № 1, изложенных в Приложении № 1 к Правилам страхования).

5.1. Расходы на защиту в рамках настоящих Дополнительных условий могут включать:

5.1.1. расходы Страхователя (Застрахованного лица) на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств, причин, последствий и размера причиненных убытков (вреда) в связи с требованиями третьих лиц, при условии, что ее проведение согласовано со Страховщиком, а также иные предусмотренные договором страхования необходимые и целесообразные расходы, понесенные в ходе установления обстоятельств, причин, последствий и размера причиненных убытков (вреда) в связи с требованиями третьих лиц;

5.1.2. судебные расходы. К судебным расходам по настоящим Дополнительным условиям относятся как судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица), понесенные им как стороной по делу, так и судебные расходы, понесенные другой стороной и/или судом и взысканные со Страхователя (Застрахованного лица) 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.

5.2. Расходы на защиту возмещаются только по тем случаям предъявления требований третьих лиц, в отношении которых в соответствии с договором страхования, Правилами страхования, Дополнительными условиями № 1, изложенными в Приложении № 1 к Правилам страхования, принято решение о признании факта наступления страхового случая по титульному страхованию (п. 3.3.3 Правил страхования) или по страхованию гражданской ответственности (п. 5 Дополнительных условий № 1, изложенных в Приложении № 1 к Правилам страхования) соответственно, независимо от того произведена ли страховая выплата.

5.3. В договоре страхования указывается конкретный перечень возмещаемых расходов на защиту из числа указанных в п.п. 5.1.1, 5.1.2 настоящих Дополнительных условий.

По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все расходы, перечисленные в п.п. 5.1.1, 5.1.2 настоящих Дополнительных условий, так и отдельные из них.

6. Страховые суммы по страхованию расходов на защиту определяются исходя из возможного размера убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и устанавливаются в договоре страхования отдельно по пп. "а" и "б" п. 5 настоящих Дополнительных условий и отдельно от страховых сумм по титульному страхованию и по страхованию гражданской ответственности.

7. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности в отношении определенных расходов на защиту.

8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, установленная в отношении всех или отдельных расходов на защиту.

9. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в дополнение к документам на страховую выплату по титульному страхованию (в соответствии с п. 12.3 Правил страхования) / страхованию гражданской ответственности (в соответствии с п. 16 Дополнительных условий № 1, изложенных в Приложении № 1 к Правилам страхования)):

9.1. письменное заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также:

9.1.1. 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);

9.1.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

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

9.2. иск о признании сделки о приобретении указанного в договоре страхования застрахованного недвижимого имущества недействительной и применении последствий недействительности такой сделки либо об истребовании застрахованного недвижимого имущества от добросовестного приобретателя, либо иск, который может повлечь ограничение (обременение) права собственности Залогодателя на недвижимое имущество, либо предъявленное Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требование о возмещении вреда (убытков), в связи с которым производится защита и осуществляются соответствующие расходы на защиту, а также соответствующее решение суда, подтверждающее размер возмещаемых судебных расходов;

9.3. 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

возникновения расходов на защиту и их размер, в том числе, документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в данных документах и относятся к произошедшему событию;

9.4. в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты в соответствии с п. 2.1 настоящих Дополнительных условий, – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Застрахованного 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 (Застрахованного лица) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

9.5. документы, оформленные надлежащим образом (п. 12.3.15.1 Правил страхования) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.);

9.6. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

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

9.8. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 9.1 – 9.7 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 срока, предусмотренного договором страхования в соответствии с первым абзацем п. 10 настоящих Дополнительных условий, кроме случаев, указанных в п. 9.8.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов (п.п. 9.1 – 9.7 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и/или о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

9.8.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 12.4.2 Правил страхования) 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. 10 настоящих Дополнительных условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом лицо, подавшее заявление о страховой выплате, 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 срок, предусмотренный договором страхования в соответствии с

первым абзацем п. 10 настоящих Дополнительных условий, если такой срок не превышает 15 (пятнадцати) рабочих дней, или 15 (пятнадцати) рабочих дней, если срок, предусмотренный договором страхования в соответствии с первым абзацем п. 10 настоящих Дополнительных условий, превышает 15 (пятнадцати) рабочих дней.

9.8.2. При наличии технической возможности, и если это прямо предусмотрено договором страхования, при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 9 настоящих Дополнительных условий) могут быть направлены Страховщику в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или "финансовой платформы" (п. 12.3.17 Правил страхования).

10. При установлении в соответствии с договором страхования факта наступления страхового случая по титульному страхованию или по страхованию гражданской ответственности, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иные сроки не предусмотрены договором страхования) с даты получения необходимых документов, указанных в п. 9 настоящих Дополнительных условий, или с даты принятия Страховщиком решения о признании страховым случаем по титульному страхованию или по страхованию гражданской ответственности (в зависимости от того, что наступит позднее):

а) если 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 настоящих Дополнительных условий и/или Правил страхования, 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.

11. При наступлении страхового случая расходы на защиту возмещаются в своем фактическом размере, при этом расходы на проведение независимой экспертизы (п. 5.1.1 настоящих Дополнительных условий) возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

11.1. В случае, если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с заявлением ему имущественных требований, которые кроме требований о возмещении вреда, гражданская ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется страхование гражданской ответственности, предусмотренное договором страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей возмещению по страхованию гражданской ответственности, предусмотренному договором страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

12. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) или исчисленные Страхователем (Застрахованным лицом).

12.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (Застрахованное лицо) должен документально подтвердить 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) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

12.2. Положения п. 12 настоящих Дополнительных условий не распространяются на страхование расходов на защиту физических лиц.

13. Общая сумма страховых выплат в отношении возмещаемых по договору страхования расходов на защиту ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой.

13.1. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

14. Страховые выплаты при наступлении страхового случая по пп. "а", "б" п. 5 настоящих Дополнительных условий производятся Страхователю (Застрахованному лицу), понесшему расходы на защиту, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим / выполнившим соответствующие услуги / работы, подлежащие оплате Страхователем (Застрахованным лицом), – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета, или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

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