

Приложение № 1 к Приказу  
№ 055 от 7 мая 2019 года

---

Утверждаю  
Генеральный директор  
Гадлиба Ю.О.

## **Правила** комплексного ипотечного страхования

## Оглавление

1. Общие положения.....	3
2. Субъекты страхования. Термины и определения.....	6
3. Территория страхования.....	13
4. Договор страхования, порядок заключения и оформления Договора страхования.....	13
5. Срок страхования, порядок исполнения и прекращения Договора страхования.....	28
6. Объект страхования.....	32
7. Страховые риски и страховые случаи.....	36
8. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия (страховые взносы). Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии. Форма и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов).....	43
9. Права и обязанности Сторон.....	51
10. Исключения из страхового покрытия. Отказ в выплате страхового возмещения.....	61
11. Действия Сторон при наступлении события с признаками страхового случая.....	70
12. Порядок определения размера страховых выплат.....	81
13. Суброгация, порядок рассмотрения претензий и споров.....	87
14. Форс-мажор.....	88
15. Порядок разрешения споров.....	88
Приложение №1. Заявление на заключение Договора/Полиса комплексного ипотечного страхования	
Приложение №2. Заявление на заключение Договора/Полиса комплексного ипотечного страхования	
Приложение №3. Заявление на заключение Договора/Полиса комплексного ипотечного страхования	
Приложение №4. Полис комплексного ипотечного страхования (страхование квартиры)	
Приложение №5. Полис комплексного ипотечного страхования (страхование от несчастных случаев и болезней)	
Приложение №6. Полис комплексного ипотечного страхования (страхование жилого дома с земельным участком)	

## 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила комплексного ипотечного страхования (далее — Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» осуществляет следующие виды страхования:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование финансовых рисков.

В целях осуществления страхования на основании настоящих Правил Страховщик в рамках указанных видов страхования заключает, исполняет и прекращает Договоры страхования объектов, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил как в комплексе (комбинированное страхование), так и по отдельности.

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора страхования до момента наступления страхового случая при условии, что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.3. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки и/или выписки из настоящих Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, а также Застрахованных лиц, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.6. По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю) независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся Застрахованному лицу в порядке возмещения вреда по законодательству Российской Федерации.

- 1.7. Страхователь, а также Застрахованное лицо на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», выражают Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, продления правоотношений со Страховщиком, в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, в том числе посредством прямого контакта с помощью средств связи, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем, и/или Застрахованным лицом обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении, вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой, имеющей отношение к заключенному Договору страхования информации как на бумажных, так и на электронных носителях. Согласие дается на использование всех способов обработки персональных данных (неавтоматизированная обработка персональных данных; исключительно автоматизированная обработка персональных данных с передачей полученной информации по сети или без таковой; смешанная обработка персональных данных).
- 1.8. Для осуществления целей, указанных в п. 1.7 настоящих Правил, Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.9. Указанное в п. 1.7 настоящих Правил согласие Страхователя и/или Застрахованного лица действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем и/или Застрахованным лицом посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.
- 1.10. Страхователь, а также Застрахованное лицо, на основании настоящих Правил, предоставляют Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного лица, а также предоставляют право лечебно-профилактическим учреждениям (далее — ЛПУ), в которых Страхователь и/или Застрахованное лицо получали и/или получают, и/или будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную

тайну, включают в себя в том числе: информацию о факте обращения Страхователя и/или Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая и/или болезни.

- 1.11. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.7 настоящих Правил.
- 1.12. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
- 1.13. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика с заявлением о прекращении действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица.
- 1.14. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.15. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 1.16. Все заявления уведомления, извещения и сообщения, которые делают друг другу Стороны Договора страхования, должны оформляться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт отправки и получения сообщения. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов:
  - в виде СМС-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, указанному в Договоре страхования или в заявлении о страховом событии;
  - почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о страховом событии;
  - по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или в заявлении о страховом событии.

В случае изменения адресов и/или реквизитов, телефонов и иных данных Сторон. Стороны обязуются в течение 7 (семи) рабочих дней заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу, указанную в тексте корреспонденции, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком корреспонденции в адрес Страхователя. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона

освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

Если в заявлении о страховом событии не указан способ уведомления Страхователя либо в отсутствие страховых случаев Страхователем не подавалось заявление о страховом событии, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в Договоре страхования; при отсутствии номера телефона — заказным письмом или заказным письмом с уведомлением по адресу, указанному в Договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

## 2. Субъекты страхования. Термины и определения

### 2.1. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

2.1.1. Под **Договором страхования** в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемыми Стороны), согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю (-ям)) в пределах установленной Договором страхования страховой суммы.

2.1.2. **Субъекты страхования** — Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

2.1.3. **Страховщик** — Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора (далее — Страховщик).

2.1.4. **Представитель Страховщика** — физическое или юридическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, уполномоченное в установленном законодательством Российской Федерации порядке осуществлять действия от имени Страховщика.

2.1.5. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования (далее —

Страхователь). При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

2.1.5.1. По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:

- если Договор страхования заключен Страхователем — физическим лицом в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица;
- если Договор страхования заключен Страхователем — юридическим лицом, Страхователь заключает Договор страхования в отношении согласованных со Страховщиком физических лиц, указанных в Договоре страхования.

2.1.6. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** — в целях настоящих Правил под застрахованным лицом понимается физическое лицо, являющееся субъектом по Кредитному договору и/или Договору займа в качестве Заемщика или Созаемщика, в отношении которого заключен Договор страхования, включающий добровольное страхование от несчастных случаев и болезней.

2.1.7. **Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования и которым принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2.1.8. **Представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя)** — лицо, уполномоченное Страхователем или в установленном законодательством Российской Федерации порядке на подписание Договора страхования, а также на совершение иных действий в рамках Договора страхования.

2.1.9. **Кредитный договор** — соглашение, обеспеченное Договором залога или Договором об ипотеке, в силу которого банк или иная кредитная организация обязуются предоставить денежные средства (кредит) Заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а Заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и оплатить проценты за нее.

2.1.10. **Договор займа** — соглашение, обеспеченное Договором залога или Договором об ипотеке, в силу которого одна сторона (Займодавец) передает в собственность (Заемщику) денежные средства или иные вещи, определенные родовыми признаками, а Заемщик обязуется возвратить Займодавцу такую же сумму денег (сумму займа) или равное количество полученных им вещей того же рода и качества, оплатив проценты за предоставленный ему заем.

2.1.11. **Остаток текущей ссудной задолженности** — размер основного долга (без учета процентов и пени) по кредиту/займу на расчетную дату.

2.1.12. **Платеж по Кредитному договору / Договору займа** — способ погашения кредита/займа. Аннуитетные платежи — равные по сумме ежемесячные платежи по кредиту. Дифференцированные платежи — ежемесячные платежи по кредиту, уменьшающиеся к концу срока кредитования.

- 2.1.13. **Договор залога** — соглашение, по которому кредитор по обеспеченному залогом обязательству (залогодержатель) имеет право в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения должником этого обязательства получить удовлетворение из стоимости заложенного имущества (предмета залога) преимущественно перед другими кредиторами лица, которому принадлежит заложенное имущество (залогодателя).
- 2.1.14. **Договор об ипотеке** — разновидность договора залога, особенностью которого является то, что предметом залога выступает недвижимое имущество (п. 1 ст. 1, п. 1 ст. 5 Федерального закона от 16 июля 1998 г. № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)»).
- 2.1.15. **Ипотека** — залог недвижимого имущества, который устанавливается в обеспечение обязательства по Кредитному договору и/или Договору займа, а также обязательства, основанного на купле-продаже, аренде, подряде, другом договоре, причинении вреда, если иное не предусмотрено действующим законодательством.
- 2.1.16. **Заемщик** — дееспособное физическое лицо, являющееся одним из субъектов отношений по Кредитному договору и/или Договору займа, обеспеченного Договором залога или Договором об ипотеке, получатель денежных средств, который гарантирует возвращение временно заимствованных средств, оплату предоставленного кредита и/или займа (далее — **Заемщик**), подлежащее страхованию на условиях настоящих Правил.
- 2.1.17. **Созаемщик** — дееспособное физическое лицо, являющееся одним из субъектов отношений по Кредитному договору и/или Договору займа, обеспеченного Договором залога или Договором об ипотеке, доходы которого учитываются Кредитором при определении суммы кредита/займа, имеющее равные права и обязанности с **Заемщиком** по кредиту/займу (далее — **Созаемщик**), подлежащее страхованию на условиях настоящих Правил.
- 2.1.18. **Кредитор** — дееспособное физическое или юридическое лицо, субъект Российской Федерации либо муниципальное образование, являющееся Займодавцем по Кредитному договору и/или Договору займа, обеспеченному Договором залога или Договором об ипотеке, заключенного с **Заемщиком** (далее — **Кредитор**). В том случае, если **Кредитор** является Выгодоприобретателем по Договору страхования, при наступлении страхового случая он имеет преимущественное право на получение страховой выплаты перед другими Выгодоприобретателями по Договору страхования в удовлетворение своих денежных требований к **Заемщику** (является Выгодоприобретателем первой очереди), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.1.19. **Залогодатель** — дееспособное физическое или юридическое лицо, которое является собственником заложенного недвижимого имущества, а также являющееся должником по обязательствам, обеспеченным Договором залога или Договором об ипотеке, либо лицом, не участвующим в этом обязательстве, но предоставившим недвижимое имущество в залог для обеспечения исполнения обязательства.

- 2.1.20. **Залогодержатель** — дееспособное физическое или юридическое лицо, субъект Российской Федерации либо муниципальное образование, являющееся кредитором по обязательствам, обеспеченным Договором залога или Договором об ипотеке, имеющее право в случае неисполнения Залогодателем этого обязательства 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.
- 2.1.21. **Несчастный случай** — фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием предшествующих заключению Договора страхования состояний, заболеваний, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.
- 2.1.22. **Болезнь (заболевание)** — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом в период действия Договора страхования, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, указанного Страхователем в Заявлении на заключение Договора страхования (далее — Заявление на страхование) и принятого Страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение заболевания повлекли за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование.
- 2.1.23. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность. Факт смерти подтверждается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или страны, на территории которой наступила смерть.
- 2.1.24. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по степени тяжести в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов Российской Федерации (для иностранных граждан — полная или частичная утрата трудоспособности, наступившая в результате случаев, являющихся основанием для установления I или II группы инвалидности гражданам Российской Федерации, и документально подтвержденная уполномоченным органом). Группа инвалидности устанавливается органом МСЭ в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 2.1.25. **Временная утрата трудоспособности** — состояние здоровья, обусловленное временным нарушением функций органов и систем, при котором утрачена способность к какому-либо труду на срок, не превышающий 120 (ста двадцати) календарных дней в течение срока страхования, либо в течение каждого года страхования, если Договор страхования является долгосрочным, со дня утраты способности к какому-

либо труду, не связанное с беременностью и/или родами, учтенное надлежащим образом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.26. **Активный отдых (любительский спорт)** — способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованное лицо занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма. Активный отдых предполагает непрофессиональное занятие какими-либо видами спорта, исключая участие в соревнованиях в любом уровне, если иное не предусмотрено Договором страхования.

К видам активного отдыха относятся: зимние виды отдыха: игра в хоккей, катание на лыжах и сноуборде на специально предназначенных трассах, катание на коньках, санях, тюбинг, катание с использованием иного специального оборудования для зимнего отдыха; летние (пляжные) виды отдыха: посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду, кайтинг, серфинг, виндсерфинг, парасейлинг и иные виды отдыха на воде с использованием специального оборудования, подводное плавание (в том числе с инструктором) на глубину менее 10 м; передвижение на лодках (гребных, моторных), плотках, маломерных судах, водных скутерах; передвижение с любой целью на велосипедном транспорте всех типов, мопедах, мотороллерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах; передвижение на лошадях, верблюдах, слонах и других животных; охота, рыбалка, сафари на джипах; трекинги, пешие восхождения, скалолазания на высоту не более 30 м, посещение пещер, не требующее специального оборудования; спортивные игры: волейбол, футбол, бадминтон, хоккей, баскетбол, пейнтбол, боулинг, гольф, керлинг, бильярд, сквош, настольный теннис, бейсбол, армреслинг, пейнтбол. Точный перечень видов активного отдыха, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования (Заявлении на страхование).

2.1.27. **Профессиональный спорт** — участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, тренировках и спортивных сборах, за которое Застрахованное лицо получает вознаграждение от организаторов таких соревнований и/или заработную плату, либо занятия, предполагающие наличие у участников особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов, специального оборудования (снаряжения). Точный перечень видов профессионального спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования (Заявлении на страхование).

2.1.28. **Врач-эксперт** — специалист с высшим медицинским образованием, не являющийся родственником или лечащим врачом Застрахованного лица.

2.1.29. **Недвижимое имущество** — земельные участки, участки недр, обособленные водные объекты и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе леса, многолетние насаждения, здания, сооружения, объекты незавершенного строительства, предприятия как имущественные комплексы, жилые (квартиры, комнаты, жилые дома, в том числе находящиеся на территории садовых земельных участков) и

нежилые помещения, а также иные объекты недвижимого имущества в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

- 2.1.30. **Земельный участок** — часть земной поверхности, границы которой признаны и удостоверены в установленном порядке уполномоченным государственным органом, а также находящийся в границах этого участка поверхностный (почвенный) слой.
- 2.1.31. **Жилое помещение** — изолированное помещение, которое является недвижимым имуществом и пригодно для постоянного проживания физических лиц (отвечает установленным санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства Российской Федерации).
- 2.1.32. **Жилой дом** — индивидуально-определенное здание, которое состоит из комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения бытовых и иных нужд физических лиц, связанных с их проживанием в таком здании.
- 2.1.33. **Квартира** — структурно обособленное помещение в многоквартирном доме, обеспечивающее возможность прямого доступа к помещениям общего пользования в таком доме и состоящее из одной или нескольких комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения физическими лицами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком обособленном помещении.
- 2.1.34. **Комната** — часть жилого дома или квартиры, предназначенная для использования в качестве места непосредственного проживания физических лиц в жилом доме или квартире.
- 2.1.35. **Объекты незавершенного строительства** — здания и сооружения, которые возводятся как капитальные и не могут быть перемещены без несоразмерного причинения им ущерба.
- 2.1.36. **Ограничения (обременение) права собственности на недвижимое имущество** — возникновение (установление) после заключения Договора страхования условий, запрещающих правообладателя при осуществлении права собственности либо иных вещных прав на конкретный объект недвижимого имущества.
- 2.1.37. **Конструктивные элементы объекта недвижимости** — несущие и ненесущие стены, перегородки, перекрытия (в квартирах); крыша (включая кровлю) и фундамент с цоколем (в случае, если крыша и фундамент с цоколем являются частью объекта недвижимости); конструкции балконов и лоджий, лестницы, входная дверь. Если иное не предусмотрено Договором страхования, крыльцо, веранда, терраса не являются конструктивными элементами.
- 2.1.38. **Инженерное оборудование** — санитарно-техническое и стационарное отопительное оборудование (в том числе стационарно установленные котлы, баки, бойлеры, печи, камины, сауны), газовые, водопроводные и канализационные трубы, трубы и батареи центрального отопления, встроенные системы вентиляции и кондиционирования, системы наблюдения и охраны (в том числе камеры и домофон), системы пожарной безопасности, счетчики воды и газа, электротехнические, газовые,

осветительные, радиотехнические приборы и оборудование, стационарно установленные внутри недвижимого имущества, телевизионный и телефонный кабель и т.п. за исключением тех систем, которые не принадлежат Страхователю (т.е. общедомовых систем).

- 2.1.39. **Внутренняя отделка** — все виды внутренних штукатурных, малярных, отделочных работ с материалом, в том числе: отделка сухой штукатуркой и гипсокартоном; лепные работы; отделка стен и потолка всеми видами дерева, пластика и т.п.; оклейка обоями; отделка пола паркетом, линолеумом, ковровым покрытием, доской, включая циклевку, окраску и т.п.; дверные (за исключением входной двери) и оконные конструкции (включая остекление); заполнение оконных и дверных проемов (за исключением входной двери), ставни, антресоли.
- 2.1.40. **Третьи лица** — любые лица, за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного, членов их семей, лиц, проживающих совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) и/или ведущих с ним совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), работников Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).
- 2.1.41. **Франшиза** — предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком.
- 2.1.42. **Срок страхования** — период времени, установленный Договором страхования, в течение которого на Застрахованное лицо и/или застрахованное имущество распространяется страховое покрытие, обусловленного Договором страхования (страховой защиты). Страхование распространяется только на события, указанные в Договоре страхования.
- 2.1.43. **Льготный период** — период времени, в течение которого Договор страхования остается действующим в случае, если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в полном, установленном Договором страхования размере, и в срок, установленный Договором страхования. Датой начала льготного периода является день, следующий за датой, когда Страхователь не уплатил сумму задолженности по очередному страховому взносу в соответствии с Договором страхования.
- 2.1.44. **Страховая сумма (лимит ответственности)** — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования. Страховая сумма может быть установлена по отдельным рискам (группам рисков), указанным в Договоре страхования, по одному страховому случаю или в целом по Договору страхования.
- 2.1.45. **Агрегатная страховая сумма** — страховая сумма, уменьшающаяся в течение действия Договора страхования после осуществления страховой выплаты на сумму страховой выплаты.
- 2.1.46. **Страховые тарифы** — ставки 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.

- 2.1.47. **Страховая премия** — плата за весь срок страхования, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Застрахованного лица и/или застрахованного имущества.
- 2.1.48. **Оплаченный период** — период страхования, за который Страхователь внес страховую премию, при уплате страховой премии в рассрочку в порядке, предусмотренном Договором страхования.
- 2.1.49. **Страховой взнос** — часть страховой премии при ее оплате в рассрочку.
- 2.1.50. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 2.1.51. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.
- 2.1.52. **Износ** — уменьшение стоимости недвижимого имущества в результате морального и/или физического старения.
- 2.1.53. **Территория страхования** — территория, указанная в Договоре страхования как территория, на которую распространяется действие страховой защиты. События, наступившие вне определенной Договором страхования территории страхования, не являются страховыми и не влекут выплату страхового возмещения.
- 2.1.54. **Мессенджер** — сервис обмена мгновенными сообщениями через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».
- 2.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами или Договором страхования и не может быть определено исходя из законодательства Российской Федерации, то принимается во внимание буквальное значение содержащихся в Договоре страхования слов и выражений. Буквальное значение условия Договора страхования в случае его неясности устанавливается путем сопоставления с другими условиями и смыслом Договора страхования в целом.

### 3 Территория страхования

- 3.1. По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней территорией страхования является весь мир, за исключением зон военных действий и конфликтов, зон, на которых объявлено чрезвычайное положение, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 3.2. По страхованию недвижимого имущества и по добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременение) права собственности имущество считается застрахованным по адресу, указанному в Договоре страхования, в качестве территории страхования.

## 4 Договор страхования, порядок заключения и оформления Договора страхования

- 4.1. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования на его оборотной стороне, или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 4.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя.
- 4.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.
- 4.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, — Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления на страхование страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем пункте документов.
- 4.5. Страховщик вправе при заключении Договора страхования применять разработанные им стандартные формы Договора страхования.
- 4.6. В соответствии с главой 28, ст. 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации, вручение страхового полиса на основании письменного Заявления на страхование Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в настоящих Правилах. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях и факт получения настоящих Правил и всех приложений к Договору страхования.
- 4.7. Договор страхования должен содержать список всех Застрахованных лиц и/или объектов застрахованного имущества. В соответствии с условиями Договора страхования, заключенного в отношении нескольких Застрахованных лиц и/или объектов застрахованного имущества, Страховщик может выдать Страхователю именные страховые полисы для каждого Застрахованного лица и/или объекта застрахованного имущества.
- 4.8. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования, между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании Сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной

подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.9. До заключения Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы.

4.9.1 Страхователь — физическое лицо:

- 4.9.1.1 паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (все страницы с указанием реквизитов документа, а также фамилии, имени, отчества, гражданства, даты и места рождения, адреса места регистрации);
- 4.9.1.2 полный почтовый адрес (регистрации и фактического проживания);
- 4.9.1.3 номер телефона, факса, других средств связи (при наличии);
- 4.9.1.4 свидетельство о заключении/расторжении брака;
- 4.9.1.5 в случае изменения персональных данных — документ, удостоверяющий их изменение;
- 4.9.1.6 идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- 4.9.1.7 информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- 4.9.1.8 миграционную карту (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации): номер карты, дата начала срока пребывания в Российской Федерации, дата окончания срока пребывания в Российской Федерации;
- 4.9.1.9 документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания);
- 4.9.1.10 сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности;
- 4.9.1.11 сведения о бенефициарных владельцах в объеме, предусмотренном пп. 4.9.1.1–4.9.1.8 настоящих Правил;
- 4.9.1.12 сведения о принадлежности к иностранному публичному должностному лицу и/или его родственнику, должностному лицу публичной международной организации, а также лицу, замещающему (занимающему) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета Директоров Центрального Банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном Банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях,

созданных в Российской Федерации на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации; должность страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

4.9.1.13 сведения о принадлежности к государству (территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ);

4.9.1.14 документ, подтверждающий полномочия представителя физического лица (доверенность), и паспорт представителя;

4.9.1.15 сведения о представителе физического лица в объеме, предусмотренном пп. 4.9.1.1–4.9.1.8 настоящих Правил.

4.9.2 Страхователь — индивидуальный предприниматель:

4.9.2.1 паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (все страницы с указанием реквизитов документа, а также фамилии, имени, отчества, гражданства, даты и места рождения, адреса места регистрации);

4.9.2.2 полный почтовый адрес (регистрации и фактического проживания);

4.9.2.3 номер телефона, факса, других средств связи (при наличии);

4.9.2.4 свидетельство о заключении/расторжении брака;

4.9.2.5 в случае изменения персональных данных — документ, удостоверяющий их изменение;

4.9.2.6 свидетельство о постановке на учет в качестве индивидуального предпринимателя;

4.9.2.7 свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей — об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 г.);

4.9.2.8 идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

4.9.2.9 миграционную карту (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации): номер карты, дата начала срока пребывания в Российской Федерации, дата окончания срока пребывания в Российской Федерации;

4.9.2.10 документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания);

4.9.2.11 сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности;

- 4.9.2.12 сведения о бенефициарных владельцах в объеме, предусмотренном пп. 4.9.1.1–4.9.1.9 настоящих Правил;
- 4.9.2.13 сведения о принадлежности к иностранному публичному должностному лицу и/или его родственнику, должностному лицу публичной международной организации, а также лицу, замещающему (занимающему) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета Директоров Центрального Банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном Банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в Российской Федерации на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.
- 4.9.2.14 сведения о принадлежности к государству (территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ);
- 4.9.2.15 документ, подтверждающий полномочия представителя индивидуального предпринимателя (протокол/приказ/доверенность), и паспорт представителя;
- 4.9.2.16 сведения о представителе индивидуального предпринимателя в объеме, предусмотренном пп. 4.9.1.1–4.9.1.8 настоящих Правил.
- 4.9.3 Страхователь — юридическое лицо:
- 4.9.3.1 наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или на иностранных языках (полное и/или сокращенное) (если имеются), организационно-правовая форма;
- 4.9.3.2 учредительные документы;
- 4.9.3.3 место государственной регистрации;
- 4.9.3.4 полный почтовый и фактический адрес в России;
- 4.9.3.5 номер телефона, факса, других средств связи (при наличии);
- 4.9.3.6 свидетельство о государственной регистрации юридического лица (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002г.);
- 4.9.3.7 свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения юридического лица;
- 4.9.3.8 идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (для нерезидента);
- 4.9.3.9 приказы о назначении на должность генерального директора и главного бухгалтера организации;

- 4.9.3.10 выписку из Единого государственного реестра юридических лиц на последнюю отчетную дату;
- 4.9.3.11 уведомление об отсутствии признаков крупности сделки для юридического лица или документ по одобрению крупной сделки, выданный общим собранием участников юридического лица или советом директоров;
- 4.9.3.12 уведомление об отсутствии заинтересованности в сделке со стороны участников юридического лица или документ по одобрению сделки с заинтересованностью, выданный общим собранием участников юридического лица или советом директоров;
- 4.9.3.13 сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления), за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем 1 (одним) процентом акций (долей) юридического лица;
- 4.9.3.14 сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности;
- 4.9.3.15 сведения о бенефициарных владельцах в объеме, предусмотренном пп. 4.9.1.1–4.9.1.9 настоящих Правил;
- 4.9.3.16 сведения о принадлежности к государству (территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ);
- 4.9.3.17 документ, подтверждающий полномочия представителя юридического лица (протокол/приказ/доверенность), и паспорт представителя;
- 4.9.3.18 сведения о представителе юридического лица в объеме, предусмотренном пп. 4.9.1.1–4.9.1.9 настоящих Правил.
- 4.9.4 Сведения, получаемые в целях идентификации Страхователей — иностранных структур без образования юридического лица, выгодоприобретателей — иностранных структур без образования юридического лица:
  - 4.9.4.1 наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или на иностранных языках (если имеются);
  - 4.9.4.2 регистрационный номер (-а), присвоенный (-ые) иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (если имеются);
  - 4.9.4.3 код (-ы) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (если имеются);
  - 4.9.4.4 место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с

аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности);

- 4.9.4.5 фамилия, имя и отчество (если имеется), (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).
  - 4.9.5 Сведения о Выгодоприобретателях — физических лицах в объеме, предусмотренном пп. 4.9.1.1–4.9.1.9 настоящих Правил.
  - 4.9.6 Сведения о Выгодоприобретателях — юридических лицах в объеме, предусмотренном п. 4.9.3 настоящих Правил.
  - 4.9.7 Сведения о Выгодоприобретателях — индивидуальных предпринимателях в объеме, предусмотренном п. 4.9.1.1-4.9.1.8 настоящих Правил.
  - 4.9.8 Заявление на страхование, если Страховщиком предусмотрена письменная форма заявления на страхование, предоставляется в письменной форме, датированное и подписанное Страхователем или представителем Страхователя (если Договор страхования заключается на основании доверенности), содержащее полные и достоверные сведения о Застрахованных лицах и/или застрахованном имуществе и всю необходимую информацию в соответствии с требованиями Страховщика.
  - 4.9.9 Письменное согласие на обработку персональных данных.
  - 4.9.10 Кредитный договор и/или Договор займа со Страхователем или Застрахованным лицом, решение Кредитного комитета Банка об одобрении заявки Страхователя или Застрахованного лица на получение кредита/займа, Договор поручительства.
  - 4.9.11 Справку, график платежей к Кредитному договору и/или Договору займа и/или иной документ, выданный Кредитором, содержащий сведения об остатке текущей ссудной задолженности Страхователя и/или Застрахованного лица по Кредитному договору и/или Договору займа.
- 4.10 До заключения Договора страхования, в том числе на условиях пролонгации, в целях оценки страхового риска, Страховщик вправе запросить у Страхователя и/или Застрахованного лица следующие документы, выданные компетентными органами, заверенные печатью и штампом выдавшего учреждения с подписью уполномоченного лица.
- 4.10.1 *По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:*
    - 4.10.1.1 дополнительные заявления и/или декларации, и/или анкеты Застрахованных лиц по установленным Страховщиком формам;
    - 4.10.1.2 заключения врачей лечебного профилактического учреждения (далее — ЛПУ) о состоянии здоровья на основании осмотра и обследования с указанием анамнезов (дата проведения осмотра и обследования врачами не более 3 (трех) месяцев до даты предоставления Заявления на страхование);
    - 4.10.1.3 результаты функциональной диагностики, лабораторных и иных инвазивных и неинвазивных методов исследования, в том числе назначенных врачами ЛПУ по результатам осмотра и обследования (дата проведения исследований не более 3 (трех)

месяцев до даты предоставления Заявления на страхование, но не ранее даты направления на исследования врачом);

- 4.10.1.4 справки из ЛПУ с указанием диагноза и сроков лечения;
- 4.10.1.5 описание рентгенограмм, результаты магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, ультразвукового исследования, гистологического и/или цитологического исследования и иных инвазивных и неинвазивных методов исследования, проводившихся в ЛПУ с указанием номера, даты заключений врачей ЛПУ, проводивших исследования;
- 4.10.1.6 выписки из медицинских карт амбулаторного и/или стационарного больного, и/или из историй болезни полностью за все время наблюдения и/или лечения с диагнозами и датами их установления из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо наблюдалось и/или получало медицинскую помощь, и/или в которых находятся медицинские карты амбулаторного и/или стационарного больного, и/или истории болезни Застрахованного лица;
- 4.10.1.7 медицинские карты амбулаторного и/или стационарного больного, и/или истории болезни полностью за все время наблюдения и/или лечения с диагнозами и датами их установления из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо наблюдалось и/или получало медицинскую помощь, и/или в которых находятся медицинские карты амбулаторного и/или стационарного больного, и/или истории болезни Застрахованного лица;
- 4.10.1.8 все ранее выданные справки органа медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) об установлении инвалидности и/или все ранее выданные направления на МСЭ, и/или все ранее выданные акты освидетельствования органом МСЭ, и/или все ранее выданные протоколы проведения МСЭ, и/или иные документы органа МСЭ, содержащие результаты обследования и установления группы инвалидности;
- 4.10.1.9 карты наблюдения у врачей ЛПУ по беременности (в том числе обменную карту);
- 4.10.1.10 справку из психоневрологического диспансера (далее — ПНД) и/или справку из наркологического диспансера (далее — НД);
- 4.10.1.11 справку из ЛПУ с указанием даты серологического и/или генетического исследования биологического материала на ВИЧ;
- 4.10.1.12 справку из ЛПУ с указанием даты и результатов серологического и/или генетического исследования биологического материала на заболевания, передающиеся половым путем, и/или справку из кожно-венерологического диспансера (далее — КВД);
- 4.10.1.13 справку из туберкулезного диспансера (далее — ТД);
- 4.10.1.14 документы, подтверждающие финансовое положение (справка формы 2-НДФЛ за последние 36 (тридцать шесть) месяцев, 3-НДФЛ за последние 3 (три) года, справка о доходах свободного образца за последние 36 (тридцать шесть) месяцев, свидетельство на право собственности объектов, сдаваемых в аренду, договоры

аренды, уставные документы, бухгалтерский баланс за последние 36 (тридцать шесть) месяцев, отчет о прибылях и убытках за последние 36 (тридцать шесть) месяцев, налоговая отчетность за последние 36 (тридцать шесть) месяцев, протоколы заседаний по распределению прибыли в организациях и иные.

#### 4.10.2 По страхованию недвижимого имущества:

4.10.2.1 правоустанавливающие и правоподтверждающие документы в отношении застрахованного имущества

4.10.2.2 документы, содержащие подробное техническое описание (характеристику) принимаемого на страхование недвижимого имущества (технический паспорт, выписка из технического паспорта, кадастровый паспорт или аналогичный документ, содержащий техническую информацию, выданный уполномоченным органом);

4.10.2.3 документы, содержащие информацию о страховой (действительной) стоимости недвижимого имущества (например, отчет о стоимости имущества, подготовленный независимым оценщиком);

4.10.2.4 документы, подтверждающие правомерность произведенного переустройства (перепланировки), выданные уполномоченным органом исполнительной власти в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, при наличии переустройства (перепланировки);

4.10.2.5 охранный обязательство на объект культурного наследия, если имущество расположено в здании (строении), признанном объектом культурного наследия.

#### 4.10.3 По добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности:

4.10.3.1 документы на собственника объекта недвижимости:

4.10.3.1.1 если собственником объекта недвижимости является физическое лицо, предоставляются его паспорт (все страницы); свидетельство о заключении/расторжении брака, свидетельство о перемене имени (при наличии разночтений в сведениях о ФИО, содержащихся в паспорте и иных документах);

4.10.3.1.2 если собственником объекта недвижимости является индивидуальный предприниматель, предоставляются его паспорт (все страницы); свидетельство о заключении/расторжении брака, свидетельство о перемене имени (при наличии разночтений в сведениях о ФИО, содержащихся в паспорте и иных документах); свидетельство о постановке на учет в качестве индивидуального предпринимателя;

4.10.3.1.3 если собственником объекта недвижимости является юридическое лицо, предоставляются документы: устав,

учредительный договор или решение единственного участника о создании юридического лица; свидетельство о государственной регистрации юридического лица; свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения юридического лица; приказы о назначении на должность генерального директора и главного бухгалтера организации; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц на последнюю отчетную дату; уведомление об отсутствии заинтересованности в совершении сделки (при отсутствии признаков заинтересованности) либо протокол Общего собрания участников (акционеров) юридического лица или заседания Совета директоров об одобрении сделки, в совершении которой имеется заинтересованность; решение уполномоченного органа юридического лица о продаже недвижимого имущества с указанием адреса, площади и суммы сделки; документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

- 4.10.3.1.4 если собственником объекта недвижимости являются владельцы паев, составляющих паевой инвестиционный фонд, находящийся в доверительном управлении, предоставляются: правила или договор доверительного управления недвижимым имуществом; согласие специализированного депозитария на продажу недвижимого имущества; выписка из единого государственного реестра юридических лиц на последнюю отчетную дату для юридического лица, осуществляющего доверительное управление; документ, подтверждающий полномочия, копия паспорта (все страницы) лица, осуществляющего сделку от имени доверительного управляющего;
- 4.10.3.2 правоустанавливающие и правоподтверждающие документы на застрахованное имущество, включая:
- 4.10.3.3 документы-основания права собственности на объект недвижимого имущества: договор купли-продажи, договор уступки права требования, договор дарения, свидетельство о праве на наследство по закону и другие, содержащие сведения о местоположении, принадлежности, виде права и площади объекта недвижимости;
- 4.10.3.4 документы-основания права собственности на объект недвижимого имущества по любой из предыдущих сделок с объектом недвижимости;
- 4.10.3.5 постановление, распоряжение или приказ органов опеки и попечительства на сделку купли-продажи квартиры;

- 4.10.3.6 заявление на передачу квартиры в собственность граждан;
- 4.10.3.7 договор социального найма жилого помещения и/или ордер на вселение, в случае если документом-основанием является договор передачи;
- 4.10.3.8 документ-основание на альтернативное жилое помещение, в котором несовершеннолетний продавец (равно как и недееспособный, ограниченно дееспособный, лицо пенсионного возраста) будет наделен правом собственности согласно постановлению/распоряжению/приказу опеки;
- 4.10.3.9 свидетельство о смерти;
- 4.10.3.10 решение суда об обращении взыскания на имущество должника;
- 4.10.3.11 постановление судебного пристава-исполнителя о возбуждении исполнительного производства;
- 4.10.3.12 постановление о прекращении исполнительного производства;
- 4.10.3.13 постановление судебного пристава-исполнителя о передаче имущества должника на реализацию;
- 4.10.3.14 протокол о результатах торгов;
- 4.10.3.15 документ, подтверждающий оплату лицом, выигравшим торги, приобретенного имущества;
- 4.10.3.16 копию издания печатного средства массовой информации, содержащего сведения с предложением об участии в конкурсе по приобретению недвижимого имущества, выставленного на торги;
- 4.10.3.17 уведомление о праве преимущественной покупки собственниками других долей в праве или собственниками комнат в объекте недвижимого имущества;
- 4.10.3.18 нотариально заверенный отказ от права преимущественной покупки собственниками других долей в праве или собственниками комнат в объекте недвижимого имущества;
- 4.10.3.19 заявление продавца / предыдущего собственника объекта недвижимости об отсутствии иных наследников, в случае если документом-основанием права является свидетельство о праве на наследство;
- 4.10.3.20 нотариально заверенное согласие супруга собственника объекта недвижимости на отчуждение имущества либо документ, подтверждающий, что объект недвижимости не находится в совместной собственности супругов (брачный договор, соглашение о разделе имущества супругов, решение суда о разделе имущества и определении долей супругов и иные документы);
- 4.10.3.21 письменное согласие застройщика на уступку права требования по договору долевого строительства;
- 4.10.3.22 Кредитный договор, Договор займа или иной договор, исполнение обязательств по которому обеспечивается ипотекой;

- 4.10.3.23 акт приема-передачи, указанный в основном документе-основании, при наличии отлагательных условий в основном Договоре, исполнение которых будет подтверждаться подписанием акта приема-передачи;
- 4.10.3.24 расписку в получении денежных средств при наличии отлагательных условий в основном договоре, исполнение которых будет подтверждаться выдачей расписки;
- 4.10.3.25 доверенность от собственника, предусматривающая полномочия на отчуждение объекта недвижимости;
- 4.10.3.26 паспорт доверенного лица в случае проведения сделки по доверенности;
- 4.10.3.27 решение суда о признании физического лица недееспособным;
- 4.10.3.28 постановление или распоряжение учреждения, выполняющего функцию органов опеки и попечительства о назначении опекуна, при совершении сделки от имени недееспособного или ограниченно дееспособного лица;
- 4.10.3.29 нотариально заверенное согласие с итогами прошедшей приватизации от лиц, не включенных в число собственников в результате приватизации жилого помещения;
- 4.10.3.30 охранное обязательство на объект культурного наследия;
- 4.10.3.31 заявление Страхователя о надлежащем использовании объекта недвижимости, расположенного в доме-памятнике или ином объекте культурного/исторического наследия, в соответствии с Федеральным законом «Об объектах культурного наследия (памятниках истории и культуры) народов Российской Федерации»;
- 4.10.3.32 врачебные свидетельства (справки) из психоневрологического и наркологического диспансеров, подтверждающие дееспособность собственника (бывших собственников) недвижимого имущества, в том числе подтверждающие отсутствие учета в указанных медицинских учреждениях и отсутствие обращений в них за медицинской помощью;
- 4.10.3.33 документ-основание права собственности и выписку из домовой книги по альтернативной квартире, приобретаемой на имя несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного в соответствии с постановлением/распоряжением органа опеки и попечительства;
- 4.10.3.34 письменное согласие законных представителей несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного на отчуждение объекта недвижимости;
- 4.10.3.35 письменное согласие залогодержателя на отчуждение имущества, если объект находится в залоге и иное не предусмотрено Договором залога или Договором об ипотеке;
- 4.10.3.36 документ, подтверждающий наличие/отсутствие родственных связей (свидетельство о рождении, свидетельство о заключении

брака) между собственниками объекта страхования или сторонами договора купли-продажи либо иного договора по отчуждению имущества;

- 4.10.3.37 расширенную (архивную) выписку из домовой книги / архивную справку о регистрации, иной документ, подтверждающий наличие/отсутствие зарегистрированных лиц в объекте недвижимости на дату, определенную Страховщиком;
  - 4.10.3.38 справку о балансовой стоимости активов юридического лица, являющегося продавцом недвижимости или Страхователем, определенной по данным его бухгалтерской отчетности на последнюю отчетную дату;
  - 4.10.3.39 выписку из домовой книги / справку о регистрации, выданную не ранее чем за 30 (тридцать) календарных дней до совершения сделки;
  - 4.10.3.40 кадастровый (технический) паспорт здания, сооружения, помещения или объекта незавершенного строительства, удостоверенный уполномоченным органом по учету объектов недвижимости;
  - 4.10.3.41 кадастровый паспорт (выписку из Единого государственного кадастра недвижимости) на земельный участок, выданный не ранее чем за 1 (один) год до совершения сделки либо содержащий сведения об объекте недвижимости на дату, определенную Страховщиком;
  - 4.10.3.42 документы, подтверждающие изменение использования и/или назначения объекта недвижимого имущества в установленном законом порядке;
  - 4.10.3.43 отчет об оценке стоимости объекта недвижимости.
- 4.11 Все документы, перечисленные в пп. 4.9.1–4.9.3 включительно настоящих Правил, в пп. 4.9.10–4.9.11 включительно настоящих Правил, в п. 4.10 настоящих Правил, предоставляются Страховщику в виде копий. Документы, а также подписи и печати, содержащиеся в них, должны быть отчетливо читаемы.
- 4.12 Страховщик вправе сократить перечень документов, необходимых для заключения Договора страхования.
- 4.13 До заключения Договора страхования, в том числе на условиях пролонгации, Страхователь и/или Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю и/или Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными являются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования, в Заявлении на страхование, в анкете Застрахованного лица, в декларации Застрахованного лица по форме, установленной Страховщиком, или в письменном запросе Страховщика.
- 4.14 Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в Заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, в декларации Застрахованного лица, введение Страховщика в заблуждение, а также предоставление поддельных документов дают Страховщику право

требовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.15 Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования до:

4.15.1 предоставления любого запрошенного документа, указанного в п. 4.9 настоящих Правил;

4.15.2 получения от Страхователя или компетентного органа запрошенной дополнительной или уточняющей информации;

4.15.3 *по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:*

4.15.3.1 медицинского обследование каждого принимаемого на страхование лица. По результатам анализа документов, предоставленных в целях заключения Договора страхования, Страховщик вправе потребовать провести медицинского обследование каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья. Страховщик согласовывает с Застрахованным лицом дату, время и место медицинского обследования и уведомляет о порядке прохождения обследования. Отказ лица от прохождения медицинского освидетельствования является отказом от заключения Договора страхования.

Заключение Страховщиком Договора страхования без медицинского обследования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя / Застрахованное лицо от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

4.15.3.2 окончания лечения и/или реабилитации Застрахованного лица в связи с нарушениями состояния здоровья;

4.15.3.3 предоставления любого запрошенного документа, указанного в п. 4.10.1 настоящих Правил;

4.15.4 *по страхованию недвижимого имущества:*

4.15.4.1 предоставления любого запрошенного документа, указанного в п. 4.10.2 настоящих Правил;

4.15.4.2 проведения осмотра принимаемого на страхование недвижимого имущества.

По результатам анализа документов, предоставленных в целях заключения Договора страхования, Страховщик вправе потребовать провести осмотр принимаемого на страхование имущества в целях оценки его стоимости и фактического состояния. Страховщик согласовывает со Страхователем дату и время осмотра и уведомляет о порядке проведения осмотра. Отказ от предоставления недвижимого имущества для осмотра Страховщиком является отказом от заключения Договора страхования.

Заключение Договора страхования без осмотра Страховщиком принимаемого на страхование недвижимого имущества или без проведения экспертизы в целях установления его действительной стоимости не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии и стоимости, принимаемого на страхование недвижимого имущества, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения Страхователем заведомо ложных сведений о состоянии недвижимого имущества и/или его стоимости.

*4.15.5 по добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности:*

4.15.5.1 предоставления любого запрошенного документа, указанного в п. 4.10.3 настоящих Правил.

4.16 Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, выдает копию Договора страхования (Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

В случае утери Договора страхования Страхователем (Застрахованным) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и страховые выплаты по нему не производятся.

Предоставление дубликата (-ов) и копий, указанных в настоящем пункте документов, производится Страховщиком однократно на безвозмездной основе.

4.17. По Договору страхования Страхователь вправе назначить лицо в качестве получателя страховой выплаты — Выгодоприобретателя — и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика с соблюдением нижеуказанных условий.

4.17.1 По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого

лица по иску его наследников. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

4.17.2 По страхованию недвижимого имущества Выгодоприобретателем по Договору страхования является Залогодержатель, если иное не оговорено в Договоре об ипотеке или в договоре, влекущем возникновение ипотеки в силу закона, либо в закладной. Залогодержатель может быть Выгодоприобретателем в размере, не превышающем размер обеспеченного ипотекой обязательства на дату страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования. В части суммы страховой выплаты, превышающей размер обязательства, Выгодоприобретателем является Страхователь либо иное назначенное им лицо.

Если по условиям Договора об ипотеке, договора, влекущего возникновение ипотеки в силу закона, либо закладной Договор страхования не должен быть заключен в пользу Залогодержателя, а также при назначении Выгодоприобретателя в части, превышающей размер обеспеченного ипотекой обязательства, Договор страхования может быть заключен только в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества (собственника, арендатора, нанимателя и т.п.).

Страховщик вправе при заключении договора страхования провести проверку наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса в отношении имущества, принимаемого на страхование, путем запроса документов, подтверждающих основания владения, пользования, распоряжения имуществом, оформленных в соответствии с действующим законодательством и предусмотренных п. 4.10.2 настоящих Правил страхования.

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

4.17.3 По добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности Выгодоприобретателями являются:

- Залогодержатель — в части суммы страховой выплаты в размере остатка текущей ссудной задолженности по Кредитному договору и/или Договору займа на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- Страхователь либо иное назначенное им лицо — в части страховой выплаты, превышающей сумму остатка текущей ссудной задолженности по Кредитному договору и/или Договору займа на дату наступления страхового случая.

4.18 Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

4.19 Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору

страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

- 4.20 Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая, но не ограничиваясь, обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 4.21 Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем.
- 4.22 Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению Сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме и скрепляются подписью и печатью Страховщика, а также подписью и (для юридических лиц, ИП) печатью (при ее наличии) Страхователя.
- 4.23 В случае если Договор страхования переводится на иностранный язык, текст на русском языке имеет преимущественное значение.

## 5 Срок страхования, порядок исполнения и прекращения Договора страхования

- 5.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами и указанный в Договоре страхования срок. Договор страхования может быть заключен на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный Договор страхования), 1 (один) год (годовой Договор страхования) или на срок более 1 (одного) года (долгосрочный Договор страхования).
- 5.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- В случае если к сроку, установленному в Договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были оплачены или были оплачены не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившие денежные средства считаются ошибочно полученными Страховщиком и возвращаются Страхователю на основании его письменного заявления, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.3. Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, но в любом случае не ранее даты вступления в силу Договора страхования согласно п. 5.2 настоящих Правил.
- 5.5. Действие Договора страхования прекращается в случае:

- 5.5.1. истечения срока действия Договора страхования;
- 5.5.2. по соглашению Сторон с оформлением соглашения о расторжении Договора страхования в письменной форме;
- 5.5.3. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере агрегатной страховой суммы, установленной в Договоре страхования;
- 5.5.4. если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего письменного уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 1.16 настоящих Правил. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их, через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя, представленному в офис Страховщика или направленному в адрес Страховщика с помощью служб курьерской или почтовой доставки, в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя;

Оплаченный период страхования по договору страхования, если иное не оговорено в договоре страхования, срок действия которого составляет 1 (один) год (365 дней), составляет:

- при оплате страховой премии 2 (двумя) взносами каждый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев;
- при оплате страховой премии 3 (тремя) взносами каждый оплаченный период страхования составляет 4 (четыре) месяца;
- при оплате страховой премии 4 (четырьмя) взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца.

При заключении многолетнего договора на условии оплаты премии за каждый год страхования одним взносом каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) год, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по уплате очередного взноса страховой премии.

- 5.5.5. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования, при этом:

- 5.5.5.1. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования до даты начала действия страхования в целом или по отдельным рискам Страховщик возвращает оплаченную страховую премию Страхователю в полном объеме в

целом по Договору страхования или по отдельным рискам соответственно;

- 5.5.5.2. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в целом или по отдельным рискам в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной премии пропорционально сроку действия страхования за неистекший период действия Договора страхования в целом по Договору страхования или по отдельным рискам соответственно при условии отсутствия в период срока действия Договора страхования событий с признаками страхового случая;
- 5.5.5.3. при отказе Страхователя от Договора страхования в связи с досрочным выполнением обязательств по Кредитному договору и/или Договору займа и при условии отсутствия в период срока действия Договора страхования событий с признаками страхового случая Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально сроку действия страхования за не истекший период действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел в размере 70% от оплаченной страховой премии, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;
- 5.5.5.4. при отказе Страхователя от Договора страхования в случаях, не предусмотренных пп. 5.5.5.1–5.5.5.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит;
- 5.5.5.5. отказ от страхования осуществляется путем направления Страхователем письменного уведомления (заявления) Страховщику о расторжении Договора страхования (далее — Заявление о расторжении). При этом Договор страхования считается прекращенным (расторгнутым) со дня получения Страховщиком от Страхователя Заявления о расторжении, если иной срок не указан в Заявлении о расторжении, но в любом случае не ранее даты получения Заявления о расторжении Страховщиком;
- 5.5.5.6. денежные средства возвращаются Страхователю по его выбору наличными денежными средствами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления о расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в пп. 5.5.5.1–5.5.5.3 настоящих Правил;
- 5.5.6. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая). При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии за не истекший период страхования. Часть страховой премии за неистекший срок страхования подлежит возврату Страхователю по его выбору наличными денежными средствами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения

Страховщиком письменного заявления (уведомления) о прекращении Договора страхования;

- 5.5.7. в случае добровольной или принудительной ликвидации Страхователя — юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с Кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя — юридического лица со стороны какого-либо государственного органа (в 00 часов 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами);
- 5.5.8. в случае прекращения правоспособности Страхователя — юридического лица с даты вступления в силу решения суда о таком прекращении;
- 5.5.9. в иных случаях, предусмотренных Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации.
- 5.6. В случае смерти Страхователя и/или Выгодоприобретателя права и обязанности по Договору страхования в отношении страхования недвижимого имущества переходят к лицу (-ам), принявшим застрахованное имущество в порядке наследования по завещанию или закону. Обязанности по Договору страхования наследники несут солидарно.

Если в период действия Договора страхования Страхователь и/или Выгодоприобретатель признан судом недееспособным либо ограниченно дееспособным, права и обязанности такого Страхователя и/или Выгодоприобретателя осуществляет соответственно его опекун или попечитель.

- 5.7. В случае необходимости расторжения Договора страхования в отношении Застрахованных лиц и/или в отношении застрахованного имущества, Страхователь предоставляет Страховщику сведения о лицах и/или имуществе, исключаемых из списка Застрахованных лиц и/или застрахованного имущества. Договор страхования считается расторгнутым в отношении определенных лиц и/или объектов застрахованного имущества с даты, указанной в дополнительном соглашении, закрепляющим исключение их из списка Застрахованных лиц и/или застрахованного имущества, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования.

## 6. Объект страхования

- 6.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству Российской Федерации:
- 6.1.1. имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая и/или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней) — при страховании рисков, предусмотренных п. 7.1 настоящих Правил, при этом:
- 6.1.1.1. лица в зависимости от возрастной категории, определяемой на дату заключения Договора страхования, принимаются на страхование с учетом положений п. 8.16.2 настоящих Правил о сведениях, необходимых для оценки страхового риска;

6.1.1.2. лица, являвшиеся ранее и/или являющиеся на дату заключения Договора страхования инвалидами I, II или III группы; имевшие ранее и/или имеющие на дату заключения Договора страхования направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ); нуждавшиеся ранее и/или нуждающиеся на дату заключения Договора страхования по медицинским показаниям в посторонней помощи, и/или представлявшие ранее и/или представляющие на дату заключения Договора страхования социальную опасность; находившиеся ранее и/или находящиеся на дату заключения Договора страхования в состоянии, угрожающем жизни и/или здоровью (лица, стоящие в листе ожидания на трансплантацию органа, либо перенесшие его трансплантацию, находившиеся ранее и/или находящиеся в коме, страдавшие ранее и/или страдающие доброкачественной опухолью мозга, подобными тяжелыми заболеваниями); проходящие на дату заключения Договора страхования службу в вооруженных силах; находившиеся ранее и/или находящиеся на дату заключения Договора страхования в местах лишения свободы; имевшие ранее и/или имеющие на дату заключения Договора страхования заболевания и/или расстройства центральной нервной системы, психические заболевания и/или расстройства (в том числе слабоумие, эпилепсия) и иные патологии нервной системы, доброкачественные или злокачественные новообразования (в том числе злокачественные болезни крови и кроветворных органов, включая, но не ограничиваясь, анемию), заболевания органов дыхательной (в том числе туберкулез, бронхиальная астма, эмфизема), пищеварительной (в том числе гастрит, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки, панкреатит, холецистит, гепатит, цирроз печени, грыжа, колит), сердечно-сосудистой (в том числе ишемическая болезнь сердца, инсульт, гипертония, артериит, флебит, аневризма, тромбофлебит, тромбоемболия, атеросклеротическое поражение сосудов, в том числе сосудов сердца и/или аорты, пороки сердца, нарушения ритма), эндокринной (в том числе сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, надпочечников и/или гипофиза), зрительной (кроме миопии и гиперметропии менее 5 (пяти) диоптрий при условии отсутствия снижения зрения за последние 10 (десять) лет), мочеполовой (в том числе мочекаменная болезнь, почечная недостаточность, поликистоз почек, пиелонефрит, гломерулонефрит, нефроптоз, заболевания мочевого пузыря, предстательной железы, венерические заболевания), периферической нервной (в том числе парез, паралич, невралгия, неврит, радикулит), иммунной (в том числе иммунодефициты), лимфатической систем, заболевания кожи и соединительной ткани (дерматит, склеродермия, псориаз, системная красная волчанка, экзема), ЛОР-органов (в том числе нарушения и/или снижение слуха), опорно-двигательного аппарата (в том числе остеохондроз, сколиоз, кифоз, спондилолистез, грыжа диска, а также любые травмы), врожденные аномалии и пороки развития, вирусный гепатит В, С и/или D; находившиеся ранее и/или находящиеся на

дату заключения Договора страхования на учете в наркологическом (далее — НД) и/или психоневрологическом диспансерах (далее — ПНД), страдавшие ранее и/или страдающие на дату заключения Договора страхования алкоголизмом и/или наркоманией; обращавшиеся на дату заключения Договора страхования за оказанием медицинской помощи по поводу СПИД, являющиеся на дату заключения Договора страхования носителем ВИЧ и/или больными СПИД; трудоспособность которых являлась ограниченной ранее и/или является ограниченной на дату заключения Договора страхования в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью, обязаны сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе обстоятельства, перечисленные в настоящем пункте и учитываемые при расчете страховой премии в соответствии с п. 8.16.2 настоящих Правил;

6.1.1.3. если после заключения Договора страхования будет установлено, что при заключении Договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе обстоятельства, предусмотренных п. 6.1.1.2 настоящих Правил, Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации;

6.1.2. имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества (страхование недвижимого имущества, являющегося предметом залога (ипотеки)) — при страховании рисков, предусмотренных п. 7.11 настоящих Правил, при этом:

6.1.2.1. по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут быть застрахованы:

6.1.2.1.1. конструктивные элементы и инженерное оборудование следующих объектов недвижимости:

6.1.2.1.1.1. жилые помещения в многоквартирных домах: квартиры, комнаты и т.п.;

6.1.2.1.1.2. жилые дома и части жилых домов и квартир, состоящие из одной или нескольких изолированных комнат;

6.1.2.1.1.3. нежилые помещения (имущественные комплексы);

6.1.2.1.1.4. строения потребительского назначения: дачи, садовые дома, бани, гаражи, хозблоки и другие строения;

- 6.1.2.1.1.5. объекты незавершенного строительства, при условии, что данные объекты имеют фундамент, стены, крышу, двери и застекленные окна (в том случае, если проект строительства строения предусматривает наличие последних);
- 6.1.2.1.2. земельные участки как часть земной поверхности, границы которой определены в соответствии с федеральными законами Российской Федерации;
- 6.1.2.1.3. отдельно внутренняя отделка строений, жилых и нежилых помещений, включая отделку балконов и лоджий, а также инженерное оборудование;
- 6.1.2.2. при страховании недвижимого имущества от риска утраты (гибели) или повреждения (п. 7.11 Правил) на страхование не принимается и не подлежит страхованию следующее имущество:
  - 6.1.2.2.1. имущество, которое в соответствии с действующим законодательством не может быть предметом ипотеки;
  - 6.1.2.2.2. имущество, находящееся в аварийном состоянии;
  - 6.1.2.2.3. имущество, изъятое из оборота согласно законодательству Российской Федерации;
  - 6.1.2.2.4. имущество, находящееся в зоне, официально признанной компетентными государственными органами на момент заключения Договора страхования зоной возможного стихийного бедствия (зоной, которой угрожают стихийные бедствия) или зоной стихийного бедствия;
  - 6.1.2.2.5. имущество, на которое в соответствии с федеральным законом не может быть обращено взыскание;
  - 6.1.2.2.6. имущество, в отношении которого законодательством предусмотрена обязательная приватизация либо приватизация которого запрещена;
  - 6.1.2.2.7. недвижимое имущество, находящееся в государственной (федеральной и субъектов Российской Федерации) или муниципальной собственности;
  - 6.1.2.2.8. земельные участки сельскохозяйственных организаций (хозяйственных обществ, товариществ, кооперативов);
  - 6.1.2.2.9. земельные участки крестьянских (фермерских) хозяйств;
  - 6.1.2.2.10. 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;
  - 6.1.2.2.11. полевые (т.е. не приусадебные) земельные участки;

- 6.1.2.2.12. земельные участки личных подсобных хозяйств;
  - 6.1.2.2.13. участки недр, обособленные водные объекты, леса, многолетние насаждения;
  - 6.1.2.2.14. земельные участки, границы которых не установлены на местности в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6.1.3. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с утратой недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности на него вследствие удовлетворения виндикационного иска или вступившего в законную силу решения (постановления) суда о признании сделки об отчуждении недвижимого имущества (и/или возникновения права собственности на него) недействительной и риском неполучения доходов физических и юридических лиц (страхование финансовых рисков) от реализации недвижимого имущества вследствие возникновения ограничений (обременений) права собственности (п. 7.12, п. 7.13 настоящих Правил), при этом:
- 6.1.3.1. по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут быть застрахованы:
    - 6.1.3.1.1. жилые помещения в многоквартирных домах: квартиры, комнаты и т.п.;
    - 6.1.3.1.2. жилые дома, части жилых домов и квартир, состоящие из одной или нескольких изолированных комнат;
    - 6.1.3.1.3. нежилые помещения (имущественные комплексы);
    - 6.1.3.1.4. строения потребительского назначения: дачи, садовые дома, бани, гаражи, хозблоки и другие строения;
    - 6.1.3.1.5. объекты незавершенного строительства при условии, что данные объекты имеют фундамент, стены, крышу, двери и застекленные окна (в том случае, если проект строительства строения предусматривает наличие последних);
    - 6.1.3.1.6. земельные участки как часть земной поверхности, границы которой определены в соответствии с федеральными законами Российской Федерации;
  - 6.1.3.2. при добровольном страховании утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременение) права собственности (пп. 7.12, 7.13 Правил) на страхование не принимается и не подлежит страхованию следующее имущество:
    - 6.1.3.2.1. недвижимое имущество, изъятое из оборота согласно законодательства Российской Федерации;
    - 6.1.3.2.2. служебные помещения, квартиры и комнаты в общежитиях;
    - 6.1.3.2.3. недвижимое имущество, находящееся в пользовании и/или владении (предоставленное в пользование и/или

владение) на основании договора аренды, с правом продажи;

6.1.3.2.4. земельные участки, границы которых не установлены на местности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6.1.3.2.5. недвижимое имущество, несовершеннолетние продавцы (собственники) которого одновременно с продажей этого имущества (доли в праве) не наделяются или ранее не были наделены правом собственности на равноценное жилое помещение;

6.1.3.2.6. недвижимое имущество, несовершеннолетние продавцы (собственники) которого убывают в регион с несоответствующими экономическими и социальными показателями их прежнему месту жительства;

6.1.3.2.7. недвижимое имущество, продавцы или один из предыдущих собственников которого состоят или когда-либо состояли на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах.

## 7. Страховые риски и страховые случаи

7.1. Договор страхования может быть заключен по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней на случай наступления любого из нижеуказанных рисков, включая, но не ограничиваясь, страхование только одного риска или их совокупности:

7.1.1. смерть Застрахованного лица;

7.1.2. инвалидность Застрахованного лица;

7.1.3. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом.

7.2. По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней страховыми случаями за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил, признаются следующие события:

7.2.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая;

7.2.2. смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания);

7.2.3. инвалидность I группы, установленная Застрахованному лицу в период действия Договора страхования в результате несчастного случая;

7.2.4. инвалидность I группы, установленная Застрахованному лицу в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания);

7.2.5. инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному лицу в период действия Договора страхования в результате несчастного случая;

7.2.6. инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному лицу в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания);

- 7.2.7. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая;
- 7.2.8. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, наступившая в период действия Договора страхования в результате болезни (заболевания);
- 7.2.9. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания).
- 7.3. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в пп. 7.2.1 и 7.2.2 настоящих Правил страхования, является дата смерти Застрахованного лица.
- 7.4. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в пп. 7.2.3 и 7.2.4 настоящих Правил страхования, является дата установления Застрахованному лицу I группы инвалидности, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.5. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в пп. 7.2.5 и 7.2.6 настоящих Правил страхования, является дата установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.6. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в пп. 7.2.7–7.2.9 настоящих Правил страхования, является дата наступления временной нетрудоспособности.
- 7.7. События, предусмотренные пп. 7.2.1–7.2.6 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.
- 7.8. События, предусмотренные пп. 7.2.7, 7.2.9 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного лица этим несчастным случаем.
- 7.9. При объявлении судом Застрахованного лица умершим событие признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования.
- 7.10. Договор страхования может быть заключен *по страхованию недвижимого имущества* на случай наступления нижеуказанного риска:
- 7.10.1. утрата (гибель) или повреждение недвижимого имущества.
- 7.11. *По страхованию недвижимого имущества* страховыми случаями за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил, признаются следующие события:
- 7.11.1. **Пожар**

В соответствии с настоящими Правилами под пожаром понимается горение в форме открытого пламени или тления, которое возникло не в специально отведенном для этого месте или распространилось за

пределы такого места и способно самостоятельно распространяться далее.

Под ущербом, причиненным пожаром, понимается материальный ущерб, вызванный непосредственным воздействием огня, высокой температуры, продуктов горения (дыма, копоти и т.п.), в том числе в результате поджога, подрыва, короткого замыкания, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу при выполнении мероприятий по тушению пожара.

#### 7.11.2. Удар молнии

Согласно настоящим Правилам под ударом молнии понимается воздействие грозового разряда атмосферного электричества или сгустка электрической энергии (шаровая молния) на застрахованное имущество.

Под ущербом, причиненным ударом молнии, понимается ущерб, вызванный термическим или электрическим воздействием молнии на застрахованное имущество, зарядом молнии, протекавшим непосредственно через элементы этого имущества, а также ущерб, причиненный ударной волной, вызванной молнией, вне зависимости от того, протекал или не протекал заряд молнии непосредственно через элементы этого имущества.

#### 7.11.3. Взрыв

В соответствии с настоящими Правилами под взрывом понимается стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, вызванный стремлением газа или пара к расширению.

Под ущербом, причиненным взрывом, понимается материальный ущерб, наступивший вследствие воздействия на застрахованное имущество продуктов взрыва или воздушной ударной волны при взрыве газа, пара, используемого для бытовых целей, паровых котлов, сосудов, работающих под давлением, и других аналогичных устройств.

#### 7.11.4. Залив

В соответствии с настоящими Правилами под заливом понимается непосредственное воздействие на застрахованное имущество влаги и/или иной жидкости вследствие:

- разрыва труб или иной аварии систем водоснабжения, канализации, отопления, пожарного водопровода;
- проникновения жидкости из помещений, включая чердачное, не принадлежащих Страхователю или Выгодоприобретателю.

#### 7.11.5. Стихийное бедствие

В соответствии с настоящими Правилами под стихийным бедствием понимаются природные явления в том случае, если Росгидромет Российской Федерации, МЧС Российской Федерации либо иные компетентные органы признали их опасными природными явлениями.

**Ливень** — сильный ливневый дождь, при котором за период не более 1 (одного) часа выпадает не менее 30 (тридцати) мм жидких осадков,

нехарактерный для местности, в которой находится застрахованное имущество.

**Град** — атмосферные осадки в виде плотных ледяных образований различной величины и формы.

**Наводнение** — значительное временное затопление местности в результате подъема уровня воды в реке, озере, море или ином естественном или искусственном водоеме в период снеготаяния, ливней, ветровых нагонов воды, при заторах (скоплении льдин в русле водотока во время ледохода), зажорах (скоплении рыхлого губчатого льда в водной толще или на поверхности водоема), прорыва плотин, оградительных дамб, цунами и т.п.

**Затопление грунтовыми водами** — нехарактерное для данной местности действие грунтовых вод.

**Землетрясение** — подземные толчки и колебания земной поверхности, вызванные естественными причинами и передающиеся на большие расстояния.

**Оползень (обвал)** — смещение масс горных пород по склону под воздействием собственного веса, происходящее за счет ослабления связности горных пород под влиянием процессов выветривания, деятельности поверхностных и подземных вод (включая камнепад и сель).

Под ущербом, причиненным стихийным бедствием, понимается материальный ущерб, вызванный как непосредственным, так и косвенным воздействием вредоносных факторов опасного природного явления, указанного в настоящем пункте Правил (принесенными ветром предметами, элементами близлежащих строений, сооружений, деревьев и т.п.).

При этом по риску Оползень (обвал) не признаются страховым случаем и не возмещаются расходы, связанные с восстановлением почвы, а также убытки, возникшие в результате:

- различного рода строительных работ, в частности выемки грунта или прокладки подземных коммуникаций, сноса, капитального ремонта или реконструкции зданий, промерзания и оттаивания почвы;
- проведения взрывных работ, разработки и добычи полезных ископаемых;
- прибрежной или речной эрозии почв;
- нормальной просадки новых строений.

#### 7.11.6. Противоправные действия третьих лиц

Согласно настоящим Правилам под противоправными действиями третьих лиц понимаются действия третьих лиц, которые квалифицированы правоохранительными органами как:

- кража (согласно ст. 158 Уголовного кодекса РФ);
- грабеж (согласно ст. 161 Уголовного кодекса РФ);
- разбой (согласно ст. 162 Уголовного кодекса РФ);

- умышленное уничтожение или повреждение имущества (согласно ст. 167 Уголовного кодекса РФ).

#### **7.11.7. Падение летательных аппаратов и/или их частей**

Под падением летательных аппаратов и/или их частей понимается падение самолетов, вертолетов и других летательных аппаратов, их частей, обломков или их груза (предметов из них), если эти летательные аппараты пилотировались людьми или в них находились люди хотя бы на одном из этапов полета, а также воздействие воздушной ударной волны, вызванной движением летательного аппарата при падении на застрахованное имущество.

В соответствии с настоящими Правилами под ущербом, причиненным падением летательных аппаратов и/или их частей, понимается материальный ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате непосредственного воздействия корпуса или частей корпуса летательного аппарата, груза или иных предметов, падающих из летательного аппарата, а также воздействия воздушной ударной волны, вызванной их падением.

#### **7.11.8. Наезд транспортных средств**

Согласно настоящим Правилам под наездом транспортных средств понимается непосредственное воздействие транспортного средства (его частей или перевозимых грузов) на застрахованное имущество.

По настоящему риску возмещению подлежит ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате непосредственного воздействия транспортного средства или каких-либо предметов, сооружений или их частей, упавших на застрахованное имущество в результате наезда транспортного средства при условии, что это транспортное средство не принадлежит и/или не находилось под управлением Страхователя или лиц, не являющимся третьими лицами.

#### **7.11.9. Конструктивные дефекты**

Под конструктивными дефектами понимается не связанное с естественным износом непредвиденное разрушение или обрушение конструктивных элементов, в том числе фундамента, колонн, перекрытий, балок, несущих стен, застрахованного имущества или здания, сооружения, постройки, в котором расположено застрахованное имущество (при страховании помещений), вследствие дефектов внутренних и внешних несущих конструкций, существенных для устойчивости застрахованного имущества (здания, жилого помещения, сооружения, постройки), и невозможности в связи с этим пользования застрахованным имуществом по назначению в соответствии с законодательно утвержденными нормами, устанавливающими требования к жилым и иным помещениям (зданиям, сооружениям, постройкам).

По настоящему риску возмещению подлежит ущерб, возникший в результате конструктивных дефектов застрахованного имущества или здания, сооружения, постройки, о которых на момент заключения Договора страхования не было известно Страхователю и/или Выгодоприобретателю.

- 7.11.10. Договор страхования может быть заключен по добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности на случай наступления:
- 7.11.11. утраты застрахованного недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения на него права собственности Страхователя (Залогодателя) вследствие удовлетворения судом виндикационного иска или вступившего в законную силу решения (постановления) суда о признании сделки об отчуждении застрахованного недвижимого имущества (и/или возникновения права собственности на него) недействительной;
- 7.11.12. неполучения доходов физических и юридических лиц (страхование финансовых рисков) от реализации недвижимого имущества вследствие возникновения ограничений (обременения) права собственности.
- 7.12. По добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности страховыми случаями, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил, признаются следующие события.
- 7.12.1. Утрата застрахованного недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности Страхователя (Залогодателя) на него вследствие удовлетворения судом виндикационного иска или вступившего в законную силу решения (постановления) суда о признании сделки об отчуждении недвижимого имущества (и/или возникновения права собственности на него) недействительной, принятого судом по следующим основаниям:
- 7.12.1.1. наличие недействительных или ненадлежащим образом оформленных документов, подтверждающих право собственности на недвижимое имущество, или документов, являющихся основанием для совершения сделки;
- 7.12.1.2. недееспособность, ограниченная дееспособность физических лиц — бывших собственников недвижимого имущества либо совершение сделки бывшим собственником — гражданином, хотя и дееспособным, но находившимся в момент ее совершения в таком состоянии, когда он не был способен понимать значение своих действий или руководить ими;
- 7.12.1.3. неправопособность или отсутствие специальной правоспособности юридических лиц — бывших собственников в сделках по отчуждению недвижимого имущества;
- 7.12.1.4. совершение сделки несовершеннолетним, не достигшим 14 (четырнадцати) лет, или несовершеннолетним в возрасте от 14 (четырнадцати) до 18 (восемнадцати) лет без согласия родителей, усыновителей или попечителей;
- 7.12.1.5. признание сделки недействительной, совершенной под влиянием заблуждения, имеющего существенное значение относительно природы сделки либо тождества или таких качеств ее предмета, которые значительно снижают возможности его использования по

назначению (под заблуждением понимается ситуация, при которой участник сделки (за исключением Страхователя) помимо своей воли и воли другого участника сделки составляет себе неправильное мнение или остается в неведении относительно тех или иных обстоятельств, имеющих для него существенное значение, и под их влиянием совершает сделку, которую он не совершил бы, если бы не заблуждался);

7.12.1.6. признание сделки недействительной, совершенной под влиянием обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны (за исключением Страхователя) с другой стороной или стечения тяжелых обстоятельств (для целей настоящих Правил вводятся следующие понятия: обман — умышленное введение в заблуждение одной стороной сделки другой стороны с целью совершения сделки; насилие — причинение участнику сделки или лицам, близким ему, физических или душевных страданий с целью принудить к совершению сделки; угроза — психическое воздействие на волю лица посредством заявлений о причинении ему или его близким вреда жизни, здоровью, имуществу, если лицо не совершит сделку);

7.12.1.7. признание сделки недействительной по иску одного из собственников недвижимого имущества, находящегося в общей собственности по мотиву отсутствия у лица, продавшего недвижимое имущество, надлежащих полномочий или согласия других собственников, несоблюдения преимущественного права покупки, а также по мотиву нарушения иных прав участников общей собственности (долевой или совместной);

7.12.1.8. признание сделки недействительной в случае совершения ее неуполномоченным лицом либо лицом с превышением имеющихся у него полномочий;

7.12.1.9. признание сделки недействительной, совершенной с целью, противной основам правопорядка и нравственности;

7.12.1.10. недействительность мнимой и притворной сделки.

7.12.2. Неполучение Страхователем (Залогодателем) доходов от реализации недвижимого имущества вследствие возникновения ограничений (обременения) права собственности в результате:

7.12.2.1. нарушения законодательства Российской Федерации при последней и/или предыдущих сделках в отношении застрахованного имущества;

7.12.2.2. государственной регистрации обременения права собственности Страхователя без согласия Страхователя и/или Залогодержателя за исключением случаев, когда такое обременение непосредственно связано с деятельностью самого Страхователя и/или производится в публичных интересах;

7.12.2.3. сохранения прав пользования, владения других лиц на застрахованное имущество после государственной регистрации права собственности Страхователя на него.

7.13 События, предусмотренные п. 7.12 настоящих Правил, также признаются страховым случаем, если судебное решение, на основании которого Страхователь лишен права собственности на недвижимое имущество либо право собственности Страхователя на владение, пользование, распоряжение застрахованным имуществом ограничено (обременено), принято и/или вступило в законную силу после окончания срока действия Договора страхования, но исковое заявление было подано и принято судом к рассмотрению в период действия Договора страхования.

7.14 Указанные в п. 7.12.2 настоящих Правил события признаются страховыми случаями, и страховое возмещение подлежит выплате только в случае наличия у Страхователя (Залогодателя) реального ущерба при реализации застрахованного недвижимого имущества и возникновения разницы между стоимостью этого имущества без ограничений (обременений) и его стоимостью с ограничениями (обременениями).

При этом сумма реального ущерба определяется вступившим в законную силу решением суда, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.15 По настоящим Правилам Договор страхования не может быть заключен отдельно по событиям, предусмотренным п. 7.12.2 настоящих Правил.

7.16 События, предусмотренные пп. 7.2, 7.11, 7.12 настоящих Правил и указанные в Договоре страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке.

## 8 Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия (страховые взносы). Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии. Форма и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов)

8.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон и может устанавливаться в целом по Договору страхования, отдельно по каждому риску, на объект или группу объектов страхования.

По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней страховая сумма является агрегатной по всем рискам, связанным со страхованием от несчастных случаев и болезней, произошедших в течение 1 (одного) периода страхования.

Страховая сумма может устанавливаться:

8.1.1 по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней суммарно на всех Застрахованных лиц в размере 150%-го остатка текущей ссудной задолженности Страхователя и/или Застрахованного лица по Кредитному договору и/или Договору займа на дату начала периода страхования, в том числе на условиях пролонгации, или в размере 150%-го остатка текущей ссудной задолженности Страхователя и/или Застрахованного лица по Кредитному договору и/или Договору займа, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования, на дату начала периода страхования, в том числе на

условиях пролонгации. Остаток текущей ссудной задолженности Страхователя и/или Застрахованного лица по Кредитному договору и/или Договору займа на дату начала периода страхования, в том числе на условиях пролонгации, определяется по представленным Страхователем и/или Застрахованным лицом справке, графику платежей к Кредитному договору и/или Договору займа, и/или иному документу, выданному Кредитором, содержащим сведения об остатке текущей ссудной задолженности Страхователя и/или Застрахованного лица по Кредитному договору и/или Договору займа на начало периода страхования, в том числе на условиях пролонгации;

- 8.1.2 по страхованию недвижимого имущества и добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности в размере обязательств Страхователя и/или Застрахованного лица перед Кредитором в соответствии с Кредитным договором и/или Договором займа в размере остатка текущей ссудной задолженности Страхователя и/или Застрахованного лица по данному денежному обязательству или в размере остатка текущей ссудной задолженности Страхователя и/или Застрахованного лица по данному денежному обязательству, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования с тем условием, что размер страховой суммы с учетом такого увеличения не превышает действительную стоимость (страховую стоимость) имущества.

8.2 Страховая (действительная) стоимость объекта страхования определяется:

- 8.2.1 по страхованию недвижимого имущества:

8.2.1.1 на основании предоставленных Страхователем документов (п. 4.10.2 настоящих Правил), подтверждающих ее размер, либо на основании экспертной оценки, произведенной Страховщиком, при этом:

8.2.1.2 по конструктивным элементам строений и сооружений — в размере рыночной стоимости на момент заключения договора страхования аналогичного по эксплуатационно-техническому состоянию и месторасположению строения и сооружения, подтвержденной документально (например, отчетом об оценке независимых экспертов и оценщиков, актом экспертизы об определении страховой стоимости, проведенной представителями Страховщика, а также на основании результатов осмотра имущества представителями Страховщика. По конструктивным элементам жилых и нежилых помещений — в размере рыночной стоимости на момент заключения договора страхования аналогичного по площади, планировке, физическому состоянию имущества (без отделки и инженерного оборудования) в месте его нахождения, подтвержденной документально (например, отчетом об оценке независимых экспертов и оценщиков, актом экспертизы об определении страховой стоимости, проведенной представителями Страховщика, а также на основании результатов осмотра имущества представителями Страховщика.);

8.2.1.3 по внутренней отделке и инженерному оборудованию — в размере затрат, необходимых для повторного проведения отделочных

работ, соответствующих по объему и качеству застрахованной отделки и инженерного оборудования за вычетом износа;

8.2.1.4 по земельному участку — в размере рыночной стоимости на момент заключения договора страхования приобретения аналогичного земельного участка в месте его нахождения.

8.2.2 По добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности:

8.2.2.1 на основании предоставленных Страхователем документов, подтверждающих ее размер, либо на основании экспертной оценки, произведенной Страховщиком на момент заключения договора страхования, при этом:

8.2.2.2 стоимостью строительства (производства) аналогичного недвижимого имущества в данной местности в том же эксплуатационно-техническом состоянии за вычетом износа или стоимостью его приобретения в данной местности (рыночная стоимость), а также на основании документов: справки о балансовой стоимости, платежных документов, договоров купли-продажи, заключения независимого оценщика и других материалов, которые представляет Страхователь в подтверждение заявленного на страхование недвижимого имущества.

8.3 Страховая (действительная) стоимость недвижимого имущества, указанная в Договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения Договора страхования своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

8.4 Если страховая сумма была установлена в размере, превышающем страховую (действительную) стоимость, то Договор страхования в части такого превышения считается ничтожным, и Страховщик несет обязательство по выплате страхового возмещения в пределах размера ущерба, но не выше страховой (действительной) стоимости, при этом излишне оплаченная Страхователем часть страховой премии возврату не подлежит. Если завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

8.5 Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, установлена в размере меньшем, чем страховая (действительная) стоимость, то страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы к страховой (действительной) стоимости («система пропорциональной ответственности»), если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена выплата страхового возмещения без учета отношения страховой суммы к страховой (действительной) стоимости, но не выше страховой стоимости, — «страхование по первому риску».

8.6 Страховая сумма может быть впоследствии увеличена за дополнительную премию в том случае, когда недвижимое имущество было застраховано не на полную страховую (действительную) стоимость или стоимость недвижимого имущества возросла. Все изменения оформляются дополнительным

соглашением Сторон. При увеличении страховой суммы Страхователем оплачивается дополнительный страховой взнос, который рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (НСС \times Т2 - ПСС \times Т1) \times n/СД,$$

где:

ДВ — дополнительный страховой взнос;

НСС — новая страховая сумма;

ПСС — прежняя страховая сумма;

Т1 — тариф на момент заключения Договора страхования;

Т2 — тариф на момент увеличения страховой суммы;

n — срок страхования в месяцах, оставшихся до окончания Договора страхования с момента увеличения страховой суммы (неполный месяц считается за полный);

СД — срок действия всего Договора страхования.

- 8.7 В дополнение к страховым суммам Договором страхования могут быть также определены максимальные суммы выплаты страхового возмещения (лимиты возмещения) в отношении отдельных групп Застрахованных лиц, застрахованного имущества и/или застрахованных рисков.
- 8.8 Страховая сумма, установленная по Договору страхования, является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты ее осуществления.
- 8.9 Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, часть убытков Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком.
- 8.10 Франшиза может применяться по каждому страховому случаю, либо по каждому предмету страхования (группе предметов страхования). Если в течение 1 (одного) периода страхования происходит несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.11 Франшиза устанавливается по соглашению Сторон в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере:
- 8.11.1 при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не возмещает ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении его размера суммы условной франшизы;
- 8.11.2 при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы безусловной франшизы.

- 8.12 Договором страхования может быть предусмотрено установление снижающейся страховой суммы соразмерно снижению размера остатка текущей ссудной задолженности перед Кредитором по Кредитному договору и/или Договору займа в соответствии с периодами страхования, установленными в Договоре страхования, предусматривающих более 1 (одного) периода страхования. В этом случае страховая сумма рассчитывается по формуле:

$$C = C_1 - D,$$

где:

$C$  — страховая сумма;

$C_1$  — страховая сумма, установленная на дату заключения Договора страхования;

$D$  — размер фактически погашенной задолженности.

- 8.13 Договор страхования может быть заключен с условием деления на периоды страхования или без таковых. В случае заключения Договора страхования с условием деления на периоды страхования, даты начала и окончания периодов страхования указываются в Договоре страхования. В рамках настоящих Правил 1 (один) период страхования равен 1 (одному) календарному году, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 8.14 Договор страхования, предусматривающий более 1 (одного) периода страхования, может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, размера страхового тарифа, страховых рисков при предоставлении Страховщику заявления Страхователя не позднее 20 (двадцати) рабочих дней до момента окончания текущего периода страхования (данное условие действительно для всех Договоров страхования, предусматривающих более 1 (одного) периода страхования). При поступлении такого заявления Страховщик производит перерасчет страховой суммы и страховой премии (очередного) взноса на предстоящие периоды страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней до даты начала предстоящего периода страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 8.15 По Договору страхования, предусматривающему 1 (один) период страхования, пересмотр в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, размера страхового тарифа, страховых рисков не производится. В рамках настоящих Правил 1 (один) период страхования равен 1 (одному) календарному году, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 8.16 Размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика, при этом:

8.16.1 размер итогового страхового тарифа в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование, и факторов, влияющих на вероятность их наступления, исчисляется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов;

8.16.2 страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска:

8.16.2.1 территории страхования, наличия/отсутствия убытков по предыдущим Договорам страхования;

8.16.2.2 по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней — пол и возраст, семейное положение Застрахованного лица, наличие/отсутствие детей у Застрахованного лица, профессиональная принадлежность, наличие/отсутствие судимости, состояние здоровья, занятия активным отдыхом и/или профессиональным спортом, регион проживания Застрахованного лица, изменения (исключения или дополнения) условий настоящих Правил по письменному соглашению Сторон, участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, расширение страхового покрытия, включающего беременность и роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, численность Застрахованных лиц по Договору страхования, условия по вступлению Договора страхования в силу, порядок оплаты страховой премии, результаты первичной оценки степени риска, субъективные факторы риска, определенные на основании совокупности данных, представленных в Заявлении на страхование, нововыявленные обстоятельства и факторы, существенно влияющие на степень риска, количество рисков, застрахованных по Договору страхования, срок действия Договора страхования, финансовая надежность Застрахованного лица, особенности установления страховой суммы по Договору страхования, регион, финансовая надежность по сделке;

8.16.2.3 по страхованию недвижимого имущества — конструктивный тип строения, год постройки/последнего капитального ремонта, использование средств охраны, близость к источникам повышенной опасности (опасные производства и т.п.), подверженность объекта страхования природным чрезвычайным ситуациям, характер использования помещений (жилое/нежилое/коммерческое), этаж расположения помещения, этажность здания, характер владения имуществом (собственность, аренда и т.д.), характер проживания (сезонное, постоянное, «никто не проживает»), проведение в помещении строительных, монтажных, ремонтных работ, наличие дополнительных факторов риска (баня, сауна, камин, газовое оборудование), безусловная франшиза, условная франшиза, изменения (исключения или дополнения) условий Правил страхования по письменному соглашению Сторон (в соответствии с п. 1.2 Правил), численность застрахованных объектов, порядок оплаты страховой премии, результаты первичной оценки степени риска, субъективные факторы риска, определенные на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, нововыявленные обстоятельства и факторы, существенно влияющие на степень риска, комбинация рисков, застрахованных по Договору страхования, комбинация объектов, застрахованных по Договору страхования (конструктивные элементы, инженерное оборудование, внутренняя отделка), срок действия Договора страхования (в зависимости от цели страхования Страховщик

вправе применить пропорцию от годовых тарифов), особенности установления страховой суммы по Договору страхования, валюта Договора страхования, условия выплаты страхового возмещения, величина страховой суммы, продолжительность страхования (краткосрочное страхование);

8.16.2.4 по добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности — приобретение права собственности на основании решения суда, наличие в истории права собственности сделок, совершенных по доверенности либо совершение текущей/последней сделки любой из сторон сделки по доверенности, наличие в истории права собственности несовершеннолетних детей и/или людей пенсионного возраста в числе собственников, приобретение права собственности в порядке наследования, приобретение права собственности по договору ренты, приобретение земельного участка, не прошедшего межевание границ, перевод земельного участка из одной категории в другую, не включение в приватизацию несовершеннолетних детей (практика 1990-х гг.), объект страхования являлся ранее и/или является на дату заключения Договора страхования квартирой коммунального заселения или являлся ранее и/или является на дату заключения Договора страхования общежитием, наложение ареста на имущество, запрет на использование, наличие претензий со стороны третьих лиц в отношении застрахованного имущества, перевод жилого помещения в нежилое, правоспособность и дееспособность участников сделки, наличие в истории права собственности в числе бывших или нынешних собственников и/или зарегистрированных по адресу объекта недвижимости лиц, признанных по решению суда безвестно отсутствующими или умершими, наличие юридических лиц в числе бывших или настоящих собственников объекта недвижимости, наличие зарегистрированных лиц по адресу объекта недвижимости, наличие лиц, не зарегистрированных по адресу объекта недвижимости, но имеющих право пользования (ранее выписанных в места лишения свободы, призванных в армию и т.д.), наличие обременений объекта страхования, таких как залог, доверительное управление, аренда, право пользования, наличие условия в правоустанавливающем документе о сохранении права пользования какого-либо лица при переходе права собственности к другим лицам, отсутствие согласия супруга (-и) собственника имущества на распоряжение объектом недвижимого имущества, количество переходов права собственности, вид собственности — единоличная, общая долевая, общая совместная, количество бывших и текущих собственников, истечение срока исковой давности, региональные особенности сделки;

8.16.3 Страховщик вправе применить страховой тариф отдельно для каждого Застрахованного лица и/или объекта застрахованного имущества, принимаемого на страхование, либо единый страховой тариф для группы Застрахованных лиц и/или группы объектов застрахованного имущества, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска

наступления страховых случаев с определенным сегментом  
Застрахованных лиц и/или сегментом застрахованного имущества.

- 8.17 Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на дату заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска.
- 8.18 Договором страхования может быть предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку путем уплаты очередных страховых взносов в сроки, установленные Договором страхования.
- 8.19 Договор страхования может быть заключен на срок в 1 (один) год (далее — годовой Договор страхования), на срок менее 1 (одного) года (далее — краткосрочный Договор страхования), или на срок более 1 (одного) года (далее — долгосрочный Договор страхования). Расчет страховой премии при этом осуществляется следующим образом:
- 8.19.1 размер страховой премии для годового Договора страхования определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного Страховщиком страхового тарифа;
- 8.19.2 размер страховой премии для краткосрочного Договора страхования рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии за количество полных месяцев действия Договора страхования. Неполный месяц считается как полный.

Срок действия Договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии, %										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

- 8.19.3 размер страховой премии для долгосрочного Договора страхования рассчитывается как сумма страховых взносов за каждый год. Страховой взнос за каждый год рассчитывается в соответствии с п. 8.20.1 настоящих Правил. Если срок страхования составляет 1 (один) год (несколько лет) и 1 (один) месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за несколько месяцев рассчитывается в соответствии с п. 8.20.2 настоящих Правил.
- 8.20 Страховая премия оплачивается в соответствии с законодательством Российской Федерации наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.
- 8.21 Страховая премия по Договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях Российской Федерации по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования.
- 8.22 Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия

могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа (в дальнейшем — страхование с валютным эквивалентом), если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

8.23 В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

## 9 Права и обязанности Сторон

9.1 Страхователь имеет право:

9.1.1 требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;

9.1.2 получить копию или дубликат Договора страхования в случае его утраты в порядке, установленном в п. 4.16 настоящих Правил;

9.1.3 получить у Страховщика документы, подтверждающие внесение Страхователем очередного страхового взноса;

9.1.4 проверить соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

9.1.5 назначить и заменить Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

9.1.6 расторгнуть Договор страхования в случаях и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;

9.1.7 согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования;

9.1.8 вносить изменения в список Застрахованных лиц и/или застрахованного имущества с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении и/или исключении лиц и/или предметов имущества в список и/или из списка Застрахованных лиц и/или застрахованного имущества. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 (десять) дней до даты внесения изменений в список Застрахованных лиц и/или застрахованного имущества. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и/или застрахованного имущества и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей оплате;

9.1.9 отказаться от Договора страхования в любое время путем направления письменного заявления Страховщику в свободной форме. Договор

страхования считается расторгнутым (прекращенным) Страхователем в момент получения Страховщиком заявления Страхователя о расторжении Договора страхования, если иной более поздний срок не указан в заявлении Страхователя;

- 9.1.10 получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.
- 9.1.11 Получить по письменному или устному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых заключается договор страхования.
- 9.1.12 Получить по устному или письменному запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

## 9.2 Страхователь обязан:

- 9.2.1 оплачивать страховую премию в размерах и в сроки, установленные Договором страхования;
- 9.2.2 до заключения Договора страхования, в том числе на условиях пролонгации, сообщить Страховщику всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование;
- 9.2.3 представить сведения и документы, необходимые для заключения Договора страхования, предусмотренные пп. 4.9, 4.10 настоящих Правил страхования;
- 9.2.4 предоставить согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика своих персональных данных и письменные согласия Застрахованных лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.7 настоящих Правил, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия;
- 9.2.5 письменно уведомить Страховщика в случае отзыва согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика своих персональных данных и/или письменных согласий Застрахованных лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, переданных Страхователю, предоставив заявление о прекращении действия Договора страхования;
- 9.2.6 предоставить Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица и каждого объекта имущества, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования;

- 9.2.7 оказать содействие и предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного осмотра недвижимого имущества, принимаемого на страхование, ознакомления с документами, подтверждающими права собственности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на застрахованное имущество;
- 9.2.8 по требованию Страховщика предоставить полную информацию о предыдущих Договорах страхования;
- 9.2.9 незамедлительно, но не более чем в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), сообщенных Страховщику до заключения Договора страхования любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в том числе об утрате документов, подтверждающих права собственности на застрахованное имущество, изменениях в состоянии здоровья, о смене пола, о получении Застрахованным лицом или его родственниками угроз физической расправы со стороны третьих и/или иных лиц или иных противоправных действиях третьих и/или иных лиц, способных повлечь наступление страхового случая;
- 9.2.10 в течение 5 (пяти) рабочих дней сообщить Страховщику о факте дополнительного страхования по тем же рискам и по тем же объектам у других Страховщиков на случай наступления событий, предусмотренных настоящими Правилами;
- 9.2.11 предоставить Страховщику при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь, всю необходимую информацию, а также обеспечивать условия получения информации о событии, имеющим признаки страхового случая;
- 9.2.12 доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком в течение 7 (семи) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 9.2.13 немедленно, но не более чем в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества, фактического места жительства, в том числе Застрахованного лица, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;
- 9.2.14 довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
- 9.2.15 вернуть Страховщику полученную по Договору страхования страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Российской Федерации и/или настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя и/или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

- 9.2.16 при утрате страховых документов незамедлительно сообщить в письменном виде об этом Страховщику для получения дубликата с учетом положений настоящих Правил;
- 9.2.17 уведомить Страховщика в течение 24 (двадцати четырех) часов после того, как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, или же непосредственно, и указать всю известную информацию о характере и размере ущерба;
- 9.2.18 при изменении любых сведений, предоставленных при заключении Договора страхования, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 3 (трех) рабочих дней. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 9.2.19 по страхованию недвижимого имущества — при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:
- 9.2.19.1 заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы, а именно:
    - 9.2.19.1.1 в МЧС — в случае пожара, удара молнии;
    - 9.2.19.1.2 в соответствующие органы Госгортехнадзора, МЧС или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, — в случае взрыва газа;
    - 9.2.19.1.3 в соответствующие жилищно-эксплуатационные организации, а при их отсутствии в исполнительные органы местной администрации — в случае залива;
    - 9.2.19.1.4 в органы Гидрометеослужбы, МЧС, а при их отсутствии в исполнительные органы местной администрации — в случае стихийного бедствия;
    - 9.2.19.1.5 в органы внутренних дел — в случае противоправных действий (кражи, грабежа, разбоя, умышленного уничтожения или повреждения имущества);
    - 9.2.19.1.6 в органы ГИБДД — в случае наезда транспортных средств;
    - 9.2.19.1.7 в органы внутренних дел, МЧС, Федеральную авиационную службу (ФАС), Межгосударственный авиационный комитет (МАК) — в случае падения на застрахованное имущество летательных аппаратов и/или их частей;
    - 9.2.19.1.8 в соответствующие жилищно-эксплуатационные организации, а при их отсутствии в исполнительные органы местной администрации — в случае конструктивных дефектов;

- 9.2.19.1.9 при отсутствии органов, в компетенцию которых входит установление факта и причины произошедшего события, заявление подается Страховщику. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании произошедшего события страховым случаем до момента проведения независимой экспертизы по установлению факта и причин возникновения события, о чем Страховщик уведомляет Страхователя в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты принятия решения об отсрочке;
- 9.2.19.2 принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;
- 9.2.19.3 сохранить пострадавшее имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая до момента осмотра пострадавшего имущества Страховщиком и/или его представителем. Страхователь имеет право изменять картину происшествия (страхового случая), только если это диктуется соображениями безопасности, предотвращения или уменьшения размера ущерба. При этом Страхователь обязан зафиксировать картину происшествия (страхового случая) с помощью фотографий, видеосъемки или иным аналогичным способом;
- 9.2.19.4 предоставить Страховщику или его представителям возможность проведения осмотра поврежденного имущества и присутствовать при осмотре самостоятельно либо обеспечить присутствие своего представителя;
- 9.2.19.5 собрать необходимые документы и доказательства и предпринять предусмотренные законодательством действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за причиненные Страхователю и/или Выгодоприобретателю убытки. При этом Страхователь обязан действовать добросовестно, так, как если бы Договор страхования не был заключен;
- 9.2.19.6 в части расходов, направленных на уменьшение размера ущерба, если такие расходы были разумными и необходимыми или были произведены для исполнения указаний Страховщика даже при условии, что такие меры оказались безуспешными, Страхователь и/или Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, подтверждающие соответствующие расходы;
- 9.2.19.7 незамедлительно сообщить Страховщику о фактах получения полного или частичного возмещения причиненного ущерба от любых лиц;
- 9.2.19.8 вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в случае возврата Страхователю и/или Выгодоприобретателю похищенного имущества или получения Страхователем и/или Выгодоприобретателем возмещения ущерба от любых лиц;

- 9.2.19.9 после ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) поврежденного имущества предъявить Страховщику документы, подтверждающие устранение повреждений, в противном случае Страховщик не несет ответственность за аналогичные повреждения застрахованного имущества.
- 9.2.19.10 соблюдать требования, установленные настоящими Правилами, касающиеся предоставления документов, сроков и порядка их предоставления и оформления в соответствии с запросом Страховщика;
- 9.2.20 исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 9.3 Страховщик имеет право:
- 9.3.1 проверить достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем и/или Застрахованным лицом, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.3.2 проверить выполнение Страхователем и/или Застрахованным лицом требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 9.3.3 при обнаружении в документах, предоставленных Страхователем и/или Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем приписок, подчисток, подтирок, исправлений потребовать предоставления документов, оформленных надлежащим образом;
- 9.3.4 в случае предоставления Страхователем и/или Застрахованным лицом заведомо ложных и недостоверных сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- 9.3.5 отказать в страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая или события, результатом которого может быть наступление страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая (события), либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
- 9.3.6 до заключения Договора страхования, в том числе на условиях пролонгации, потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья (указанных в п. 4.10.1 настоящих Правил);

- 9.3.7 при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с положениями, предусмотренными главой 29 ГК РФ;
- 9.3.8 в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем и/или Застрахованным лицом положений настоящих Правил;
- 9.3.9 требовать от Страхователя предоставления полной информации о предыдущем (-их) договоре (-ах) страхования;
- 9.3.10 производить осмотр предмета имущества, принимаемого на страхование, осмотр поврежденного предмета имущества и осмотр восстановленного (отремонтированного) предмета имущества после выплаты страхового возмещения;
- 9.3.11 участвовать в спасании и сохранении застрахованного имущества, принимая и указывая Страхователю и/или Выгодоприобретателю необходимые для этого меры;
- 9.3.12 запросить у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, ЛПУ и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления наличия/отсутствия события, имеющего признаки страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую и/или врачебную тайну, а также самостоятельно или с привлечением экспертов производить расследование причин и обстоятельств страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения, проводить независимую экспертизу для установления наличия/отсутствия страхового случая, в том числе в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности предоставленных документов;

9.3.13 по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней — направить Застрахованное лицо на обследование врачами, назначенными Страховщиком, в места, обозначенные Страховщиком, и за счет Страховщика посредством проведения любых методов исследования — функциональной диагностики, лабораторных и иных инвазивных и неинвазивных методов исследования, повторных медицинских осмотров, осуществляемых врачами различных специальностей в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем и/или Застрахованным лицом в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая и/или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, и/или для подтверждения необратимости полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом;

Дата и время проведения обследования Застрахованного лица согласовываются с данным лицом, одним из следующих способов:

- посредством заключения письменного соглашения о дате и времени проведения обследования; Такое соглашение может быть включено в текст заявления о событии, обладающего признаками страхового случая;
- посредством направления Страховщиком в адрес Застрахованного, в порядке, предусмотренном пунктом 1.16 настоящих Правил, сообщения с указанием даты и времени проведения обследования — не менее двух вариантов времени на выбор;
- посредством телефонных переговоров, а также иным способом, позволяющим зафиксировать согласование даты и времени проведения обследования.

В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. При этом срок принятия Страховщиком решения по заявленному событию, предусмотренный п. 11.18 настоящих Правил, приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 14 рабочих дней с согласованной даты повторного осмотра, а документы, приложенные к заявлению о страховой выплате не возвращаются по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если иное не предусмотрено договором страхования.

9.3.14 при частичном досрочном погашении долга по Кредитному договору и/или Договору займа при оплате Страхователем очередного страхового взноса производить перерасчет премии и устанавливать новый график оплаты предстоящих страховых взносов с учетом положений настоящих Правил;

9.3.15 получать письменное согласие Страхователя и каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных, а также

согласие Застрахованных лиц на получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;

- 9.3.16 продлить срок принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая, до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в разделе 11 настоящих Правил, требуемых для оценки его обстоятельств, о чем Страховщик письменно сообщает Страхователю в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения документов;
- 9.3.17 продлить срок принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая в случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.) или их не надлежащего оформления до предоставления документов надлежащего качества, о чем Страховщик письменно сообщает Страхователю в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения документов;
- 9.3.18 продлить срок принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая, в случае возбуждения по факту наступления заявленного события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, если от результатов расследования уголовного дела зависит решение Страховщика по заявленному событию, о чем Страховщик письменно сообщает Страхователю в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты, когда Страховщику стало известно о возбуждении по факту наступления заявленного события уголовного дела;
- 9.3.19 продлить срок принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая, при проведении мероприятий, указанных в пп. 9.3.12, 9.3.13 настоящих Правил, до момента их окончания, о чем Страховщик письменно сообщает Страхователю в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты начала проведения мероприятий, указанных в пп. 9.3.12, 9.3.13 настоящих Правил;
- 9.3.20 по страхованию недвижимого имущества — потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения, если по вине Страхователя и/или Выгодоприобретателя становится невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за причинение ущерба, и/или Страхователь и/или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 9.3.21 отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь и/или Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), предусмотренного в Договоре страхования;
- 9.3.22 отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления и обстоятельствах страхового события;

- 9.3.23 отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных законом, настоящими Правилами и Договором страхования;
- 9.3.24 выдать дубликат Договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего с учетом положений настоящих Правил;
- 9.3.25 Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя) в форме отсканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе, по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования, путем загрузки файлов, содержащих копии документов и фотографии, в соответствующем разделе официального сайта Страховщика, с применением специального программного обеспечения Страховщика, доступ к которому осуществляется, в том числе через мобильное приложение Страховщика и т.п. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок принятия решения по заявленному событию, предусмотренный п. 11.18 настоящих Правил, исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах;
- 9.3.26 осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9.3.27 при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, являющемуся физическим лицом, в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

#### 9.4 Страховщик обязан:

- 9.4.1 вручить текст договора страхования вместе со всеми документами, являющимися неотъемлемой частью договора страхования, включая настоящие Правила страхования, при заключении Договора страхования,;
- 9.4.2 сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 9.4.3 при признании страхового события страховым случаем произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами и Договором страхования срок;
- 9.4.4 *по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней* — использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица

исключительно для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных лиц;

- 9.4.5 исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;
- 9.4.6 по письменному или устному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, после заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, предоставлять удобным для них способом информацию о порядке действий и перечне всех документов, необходимых для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках и форме проведения указанных действий и предоставления документов, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения;
- 9.4.7 по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в срок не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, в том числе с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества, если страховая выплата осуществляется с учетом износа застрахованного имущества;
- 9.4.8 В случае принятия решения о страховой выплате, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять, информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение о выплате, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, на получение страховой выплаты;
- В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять бесплатно один раз по одному событию информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе в осуществлении страховой выплаты, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 9.4.9 обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами

саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре;

9.4.10 По требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя / лица, обратившегося с намерением заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

9.5 Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страховщика.

9.6 Права и обязанности Сторон по Договору страхования устанавливаются на основании настоящих Правил и могут быть изменены и дополнены в Договоре страхования в той мере, в которой это право предоставлено действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.7 В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых по Договору страхования обязательств Страховщик и Страхователь несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 10 Исключения из страхового покрытия. Отказ в выплате страхового возмещения

10.1 Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению расходы, связанные с:

10.1.1 возмещением морального ущерба или вреда деловой репутации;

10.1.2 возмещением ущерба, возникшего в результате сговора между сторонами Кредитного договора и/или Договора займа, обеспеченного Договором об ипотеке или Договором залога;

10.1.3 курсовой разницей, которую Страхователь обязан оплатить по Кредитному договору и/или Договору займа;

10.1.4 неустойками, штрафами, пенями, иными санкциями и платежами, которые Страхователь обязан уплатить при заключении либо расторжении Кредитного договора и/или Договора займа (в том числе в связи с досрочным или частично досрочным погашением Кредитного договора и/или Договора займа);

10.1.5 возмещением неустойки, процентов за просрочку, штрафов и прочих косвенных расходов, возникших вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения Кредитного договора и/или Договора займа;

10.1.6 оплатой процентов за неправомерное пользование чужими денежными средствами, предусмотренными обеспеченным ипотекой обязательством либо законодательством Российской Федерации;

10.1.7 несением расходов, направленных на погашение задолженности Залогодателя по связанным с недвижимым имуществом налогам, сборам или коммунальным платежам;

10.1.8 упущенной выгодой;

- 10.1.9 возмещением дополнительных расходов, связанных с распоряжениями, предписаниями государственных органов, военных властей, органов местного самоуправления.
- 10.2 Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком заявленные события, связанные со следующими обстоятельствами, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 10.2.1 *По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:*
- 10.2.1.1 совершение или попытки совершения Застрахованным лицом преступления и/или участие Застрахованного лица в незаконной деятельности, любых умышленных противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая;
  - 10.2.1.2 направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
  - 10.2.1.3 события, произошедшие в результате алкогольного, токсического и/или наркотического отравления Застрахованного лица, наступление которых находится в связи с добровольным применением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача или с превышением установленной дозировки;
  - 10.2.1.4 нахождение Застрахованного лица в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, при обращении за медицинской помощью или при освидетельствовании уполномоченными органами по факту данного события в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения, которое непосредственно состоит в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события;
  - 10.2.1.5 самолечение Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;
  - 10.2.1.6 диагностика и лечение, осуществляемые родственниками или членами семьи Застрахованного лица, за исключением случаев, когда лечение и диагностика осуществляется указанными в настоящем пункте лицами при выполнении ими своей трудовой функции;
  - 10.2.1.7 занятия Застрахованным лицом активным отдыхом, профессиональным спортом кроме случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование и при заключении Договора страхования был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии. При этом не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и/или нецелевым использованием оборудования, используемого при занятиях,

неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятиями Застрахованным лицом активным отдыхом, профессиональным спортом;

- 10.2.1.8 участие Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, кроме случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование и при заключении Договора страхования был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии за исключением авиационных перелетов Застрахованного лица в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна гражданской авиации), осуществляемого пассажирским авиоперевозчиком на основании разрешения, предусмотренного требованиями законодательства Российской Федерации и/или международным законодательством;
- 10.2.1.9 участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего кроме случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование и при заключении Договора страхования был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;
- 10.2.1.10 отказ Застрахованного лица от предложенного лечения, явившийся причиной наступления страхового случая или затягивания процесса выздоровления;
- 10.2.1.11 управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения, и/или отравления, и/или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ; передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения и/или отравления, и/или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ;
- 10.2.1.12 ВИЧ-инфекция, СПИД, связанные с ними заболевания, независимо от того, при каких обстоятельствах и по чьей вине произошло заражение;
- 10.2.1.13 события, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;
- 10.2.1.14 любые заболевания и состояния, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование и при заключении Договора страхования был

применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии, а также за исключением состояний, не находящихся в прямой причинно-следственной связи с беременностью и родами;

10.2.1.15 кожно-венерологические и передающиеся половым путем заболевания;

10.2.1.16 заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование и при заключении Договора страхования был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

10.2.1.17 алкогольная болезнь, алкогольное поражение органов и систем органов, в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном) алкоголя и/или его суррогатов;

10.2.1.18 события, связанные с косметическими и пластическими операциями, проведенными без медицинских показаний, операциями по перемене пола, удалением материала, занесенного во время прошлых операций;

10.2.1.19 события, которые стали результатом причинения себе вреда Застрахованным лицом вследствие использования им огнестрельного, пневматического, газового, метательного, травматического оружия в отсутствие разрешительной документации, если она требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.2.1.20 признание Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

10.2.1.21 смерть Застрахованного лица в результате события, не являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором страхования, а также если компетентными органами точно не установлена причина смерти.

#### 10.2.2 По страхованию недвижимого имущества:

10.2.2.1 повреждение или утрата (гибель) имущества, возникшие вследствие действий и/или бездействий Страхователя и/или Выгодоприобретателя, членов их семей или представителей Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а также совершение указанными в настоящем пункте лицами действий и/или бездействий в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

10.2.2.2 проникновение в застрахованное имущество жидкостей, в том числе дождя, снега, града и грязи через незакрытые окна, двери

или иные отверстия в застрахованном имуществе, возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов, либо сделанные преднамеренно Страхователем и/или Выгодоприобретателем или лицами, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами, или с их ведома;

- 10.2.2.3 самовозгорание, брожение, гниение или другие естественные процессы, происходящие в застрахованном имуществе;
- 10.2.2.4 события, не обладающие признаками страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, либо отсутствие причинно-следственной связи между ущербом, причиненным застрахованному имуществу, и событием, обладающим признаками страхового случая;
- 10.2.2.5 ненадлежащее качество результата строительных и/или монтажных работ (строительных дефектов), недостатки (дефекты) изготовления или ненадлежащее качество (дефекты, недостатки) материалов, проявившиеся в результате события, обладающего признаками страхового случая (не применяется в случае, если по Договору страхования застрахован риск «Конструктивные дефекты» (п. 7.11.9 настоящих Правил));
- 10.2.2.6 взрыв, произошедший вследствие пожара, в том случае, если имущество не было застраховано от взрыва;
- 10.2.2.7 отказ Страхователя следовать указаниям Страховщика при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они были сообщены Страхователю;
- 10.2.2.8 случаи конструктивных дефектов, подпадающие под гарантию застройщика в части восстановления конструктива, произошедшие в пределах срока гарантии застройщика;
- 10.2.2.9 неполучение Страховщиком уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в условленный настоящими Правилами и/или Договором страхования срок и указанным в настоящих Правилах и/или Договоре страхования образом. Данное условие не применяется, если Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая и/или отсутствие сведений о страховом случае не повлияло на обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение;
- 10.2.2.10 повреждение огнем, возникшее не в результате пожара, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате обработки огнем, теплом или иного термического воздействия с целью переработки или в иных целях (например, сушка, варка, глажение, копчение, жарка, горячая обработка и т.д.);
- 10.2.2.11 опаливание или прожигание горящими углями, выпавшими из каминов, печей и т.п., сигаретами или сигарами, паяльной лампой и тому подобными предметами или опаливания, вызванного внезапным выходом огня из места, специально для него отведенного, кроме случаев возникновения пожара;
- 10.2.2.12 воспламенение или взрыв хранившихся в застрахованном имуществе легковоспламеняющихся (ЛВЖ) или горючих (ГЖ)

жидкостей или газов в количествах, превышающих установленные нормы (10 (десять) литров ЛВЖ и ГЖ в закрытой негорючей и небьющейся таре; 3 (три) литра для ЛВЖ и ГЖ, которые хранятся в открытой таре или таре из горючих и бьющихся материалов);

- 10.2.2.13 действие электрического тока на электрические или электронные устройства (включая короткое замыкание, повышение силы тока или напряжения), сопровождающееся искрением или выделением тепла, если при этом не возник пожар согласно определению, приведенному в п. 7.11.1 настоящих Правил;
- 10.2.2.14 нарушение правил хранения и обращения с легковоспламеняющимися или горючими жидкостями и взрывчатыми веществами, либо отходами производства, пестицидами, агрохимикатами и иными опасными веществами, если такие нарушения совершаются лицами, не являющимися третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами;
- 10.2.2.15 проведение работ с газовым оборудованием, системой электроснабжения или сварочных работ, выполняемых специалистами, не имеющих соответствующей квалификации (лицензии), разрешительной документации (если она необходима для проведения данных работ);
- 10.2.2.16 проведение химических/физических опытов;
- 10.2.2.17 применение нестандартных (самодельных) электронагревательных приборов, использование некалиброванных плавких вставок или других самодельных аппаратов защиты от перегрузки и короткого замыкания, а также нарушение правил и норм пожарной безопасности лицами, не являющимися третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами, установленных нормативно-правовыми актами Российской Федерации (а именно: нарушение устройства и/или эксплуатации печи, камина, бани, сауны);
- 10.2.2.18 ущерб, причиненный электрическим или электронным устройствам в результате перенапряжения или короткого замыкания, обусловленного действием молнии;
- 10.2.2.19 ущерб, причиненный защитным предохранителям любого рода, защитным выключателям, грозовым разрядникам, громоотводам и другому аналогичному оборудованию;
- 10.2.2.20 проведение взрывных работ, проходящих на территории страхования или в непосредственной близости к застрахованному имуществу;
- 10.2.2.21 взрыв, намеренно произведенный с целью осуществления полезной работы (в том числе взрыв в камерах сгорания двигателя), данное исключение относится только к имуществу, в котором произошел взрыв;
- 10.2.2.22 взрыв пиротехнических изделий, хранившихся на территории страхования или в непосредственной близости к застрахованному имуществу;

- 10.2.2.23 эксплуатация Страхователем и/или Выгодоприобретателем аварийных и ветхих водопроводных, канализационных, отопительных систем или систем пожаротушения, нарушение или несоблюдение Страхователем и/или Выгодоприобретателем нормативных сроков эксплуатации этих систем, а также в случае, если Страхователь и/или Выгодоприобретатель не обеспечил надлежащую эксплуатацию водопроводных, канализационных, отопительных систем или систем пожаротушения (внутреннюю разводку указанных систем) на территории страхования, их своевременное обслуживание и ремонт;
- 10.2.2.24 перерыв в эксплуатации строения в период времени с отрицательной температурой воздуха при отсутствии оборудования, поддерживающего работоспособность индивидуальной системы отопления строений, заправленной водой, в случае если Страхователь и/или Выгодоприобретатель не слил жидкость из системы отопления;
- 10.2.2.25 ущерб, прямо или косвенно связанный с отключением электроэнергии, отопления, прекращением подачи газа вследствие задолженности Страхователя по этим видам услуг;
- 10.2.2.26 ущерб, причиненный самим системам водоснабжения, канализации, отопления, кондиционирования или пожаротушения;
- 10.2.2.27 реконструкция (перепланировка) или ремонт помещений или сооружений на территории страхования;
- 10.2.2.28 влажность внутри помещений или строений (плесень, гниль, грибок), не вызванная заливом жидкостью;
- 10.2.2.29 тестирование, ремонт, реконструкция систем пожаротушения на территории страхования;
- 10.2.2.30 естественный износ, коррозия или ржавление водопроводных, канализационных, отопительных систем или систем пожаротушения;
- 10.2.2.31 повреждение застрахованного имущества водой от уборки и чистки застрахованных помещений (строений) или вследствие проникновения воды извне через незакрытые окна или двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно Страхователем и/или Выгодоприобретателем или с его ведома;
- 10.2.2.32 разлив жидкости в результате повреждения труб или шлангов, используемых для подвода и/или отвода воды, стенок и/или гидроизоляции резервуаров и систем циркуляции жидкости аквариумов, поломоечных, стиральных, посудомоечных машин, холодильного и кондиционированного оборудования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 10.2.2.33 стихийное бедствие, если имущество не было застраховано по страховому риску, предусмотренному п. 7.11.5 настоящих Правил;
- 10.2.2.34 нахождение застрахованного имущества вне территории страхования.

- 10.2.3 По добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности:
- 10.2.3.1 утрата имущества, право собственности на которое на момент заключения Договора страхования оспорено в судебном порядке или по факту приобретения которого возбуждено уголовное дело;
  - 10.2.3.2 возмещение убытков по исковым требованиям, возникающим в связи с фактом, ситуацией, обстоятельствами, которые на дату начала действия Договора страхования были известны Страхователю и/или Выгодоприобретателю или в отношении которых Страхователь и/или Выгодоприобретатель должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению исковых требований;
  - 10.2.3.3 изменение федерального или муниципального законодательства или принятие новых законов, противоречащих тем, на основании которых были совершены сделки с недвижимым имуществом;
  - 10.2.3.4 указание, предписание, требование или иное действие государственных и муниципальных органов, принятие законов, указов, актов, иных нормативно-правовых документов, прекращающих право собственности, а также отчуждение недвижимого имущества в результате изъятия участка, на котором оно находится, для государственных или муниципальных нужд;
  - 10.2.3.5 фактор, ситуация, обстоятельство, о которых на дату начала действия Договора страхования Страхователь знал или должен был знать, но не сообщил об этом Страховщику;
  - 10.2.3.6 неплатежеспособность или банкротство Страхователя, нарушения им договорных или гарантийных обязательств и, как следствие, обращение взыскания на недвижимое имущество, которое застраховано по Договору страхования по обязательствам Страхователя;
  - 10.2.3.7 отказ Страхователя от права собственности на недвижимое имущество или передача им прав собственности на недвижимое имущество третьим лицам;
  - 10.2.3.8 любые претензии в отношении прав собственности, возникающие между супругами, в том числе находящимися в разводе, родителями, детьми, любыми родственниками, одним из которых является Страхователь, а также иными членами семьи Страхователя (включая родителей жены (мужа), детей Страхователя, его родных и двоюродных братьев и сестер), а также любые претензии в отношении прав собственности, возникающие между наследниками, в случае смерти Страхователя;
  - 10.2.3.9 нарушение правил эксплуатации недвижимого имущества, использование недвижимого имущества не по назначению, нарушение действующего законодательства и, как следствие, выселение Страхователя с утратой права собственности на недвижимое имущество, которое застраховано по Договору страхования;

- 10.2.3.10 обременение прав Страхователя (собственника) недвижимого имущества, произошедшее в результате действий самого Страхователя (собственника) и/или Выгодоприобретателя;
- 10.2.3.11 события, возникшие в связи с государственной регистрацией ограничений прав, установленных в публичных интересах в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 10.2.3.12 обременение (могут быть обременены в будущем) частными и/или публичными сервитутами, когда собственник застрахованного объекта недвижимости обязан обеспечивать беспрепятственный доступ, проход, проезд, возможность размещения межевых, геодезических и иных знаков, а также возможность прокладки и использования линий электропередачи, связи и трубопроводов, систем водоснабжения, канализации и мелиорации;
- 10.2.3.13 передача Страхователем (собственником) застрахованного имущества в качестве обеспечения по гражданско-правовому договору;
- 10.2.3.14 обременение Страхователем (собственником) застрахованного недвижимого имущества рентой;
- 10.2.3.15 сдача Страхователем (собственником) застрахованного имущества в аренду;
- 10.2.3.16 обязанность использовать застрахованное имущество по определенному (целевому) назначению.

**Список исключений из страхового покрытия может быть изменен по соглашению Сторон в рамках Договора страхования относительно настоящих Правил.**

- 10.3 Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховое возмещение не выплачивается, если страховой случай произошел вследствие:
  - 10.3.1 воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 10.3.2 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - 10.3.3 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
  - 10.3.4 умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.
- 10.4 Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- 10.5 По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней не признается страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается, если событие, обладающие признаками страхового случая произошло вследствие:
  - 10.5.1 самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, а также умышленные самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее 2 (двух) лет.

- 10.6 Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
- 10.7 Список оснований для освобождения Страховщика может быть изменен по соглашению Сторон в рамках Договора страхования относительно настоящих Правил.

## 11 Действия Сторон при наступлении события с признаками страхового случая

- 11.1 В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель и/или наследники должен сообщить об этом Страховщику письменным Заявлением о страховом случае установленной Страховщиком формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло.

Для решения вопроса о признании наступившего события страховым случаем и о страховой выплате, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель и/или наследники должен предоставить Страховщику документ, подтверждающий оплату страховой премии (страховых взносов), оригинал Договора страхования, документ, удостоверяющий личность (паспорт), Кредитный договор и/или Договор займа, справку о размере остатка текущей ссудной задолженности по Кредитному договору и/или Договору займа со всеми приложениями, а также документы, указанные в п. 11.4 настоящих Правил, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

- 11.2. Страховая выплата при признании события страховым случаем осуществляется Страховщиком на основании письменного Заявления о страховом случае Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и/или наследников с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или безналичным перечислением по указанным банковским реквизитам).

Предусмотренный п. 11.18 настоящих Правил срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и/или наследников, либо иных получателей страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

- 11.3. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица и/или наследников следующие документы, выданные компетентными органами, заверенные печатью и штампом выдавшего учреждения с подписью уполномоченного лица, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая:

11.3.1. документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или их представителей — паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверение личности для военнослужащих, а также оригинал доверенности, если Страхователь,

Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель передали свои полномочия на основании доверенности;

- 11.3.2. Договор залога и/или Договор об ипотеке со всеми приложениями;
- 11.3.3. идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- 11.3.4. свидетельство о регистрации в качестве юридического лица;
- 11.3.5. свидетельство о постановке на налоговый учет;
- 11.3.6. документы, подтверждающие полномочия лиц, которые будут осуществлять взаимодействие со Страховщиком по вопросу урегулирования заявленного события (приказ о назначении генерального директора (аналогичный документ об установлении лица, имеющего право без доверенности действовать от имени юридического лица), оригинал доверенности);
- 11.3.7. выписку из Единого государственного реестра юридических лиц, содержащую актуальные сведения на момент подачи Заявления о страховом случае;
- 11.3.8. свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя; свидетельство о постановке на налоговый учет;
- 11.3.9. миграционную карту (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации);
- 11.3.10. документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации)

*по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:*

- 11.4. при наступлении страхового риска, указанного в пп. 7.2.1, 7.2.2 настоящих Правил:
  - 11.4.1. нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;
  - 11.4.2. копию медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти и/или копию справки о смерти с указанием причины смерти, и/или копию корешка медицинского свидетельства о смерти;
  - 11.4.3. выписки из медицинских карт амбулаторного больного и/или выписки из историй болезни полностью за все время наблюдения и/или лечения с диагнозами и датами их установления из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо наблюдалось и/или получало медицинскую помощь, и/или в которых находятся медицинские карты амбулаторного и/или стационарного больного, и/или истории болезни Застрахованного лица, в том числе содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования;
  - 11.4.4. выписку из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданную ЛПУ, в котором Застрахованное лицо наблюдалось и/или получало медицинскую помощь;

11.4.5. в зависимости от причины и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

11.4.5.1. копии документов, предусмотренных законодательными или нормативными актами и содержащих данные о причине смерти Застрахованного лица:

- копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
- копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови и/или биологических жидкостях);
- копию заявления родственников об отказе от вскрытия (если вскрытие не производилось);
- посмертный эпикриз;
- копию вступившего в законную силу приговора, решения суда в случае возбуждения уголовного дела и/или судебного процесса по факту смерти Застрахованного лица, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая;

11.5. при наступлении страхового риска, указанного в пп. 7.2.3–7.2.6 включительно настоящих Правил:

11.5.1. нотариально удостоверенную копию справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;

11.5.2. копию направления на МСЭ, акта освидетельствования органом МСЭ, протокола проведения МСЭ и/или копии иных документов органа МСЭ, содержащих результаты обследования и установления группы инвалидности;

11.5.3. в зависимости от причины и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

11.5.3.1. копии всех ранее выданных справок органа МСЭ об установлении инвалидности и/или копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и/или копии всех ранее выданных актов освидетельствования органом МСЭ, и/или копии всех ранее выданных протоколов проведения МСЭ, и/или копии иных документов органа МСЭ, содержащих результаты обследования и установления группы инвалидности;

11.5.3.2. копии заключений экспертов и/или акты судебно-медицинской экспертизы (далее — СМЭ) по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови и/или биологических жидкостях);

- 11.6 при наступлении страхового риска, указанного в пп. 7.2.7–7.2.9 настоящих Правил:
- 11.6.1 справки из ЛПУ с указанием диагноза и сроков лечения;
  - 11.6.2 копии листков нетрудоспособности;
  - 11.6.3 в зависимости от причины и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:
    - 11.6.3.1 копии заключений экспертов и/или акты СМЭ по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови и/или биологических жидкостях);
    - 11.6.3.2 справку из ЛПУ с описанием объективного статуса при поступлении;
- 11.7 при наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее — ДТП) дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами, заверенные печатью и штампом выдавшего учреждения с подписью уполномоченного лица:
- 11.7.1 копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении (если таковые оформлялись), постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
  - 11.7.2 копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица, либо, водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
  - 11.7.3 надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянении лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- 11.8. при наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами, заверенные печатью и штампом выдавшего учреждения с подписью уполномоченного лица:
- 11.8.1. копии медицинских карт амбулаторного и/или стационарного больного и/или историй болезни полностью за все время наблюдения и/или лечения с диагнозами и датами их установления из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо наблюдалось и/или получало медицинскую помощь, и/или в которых находятся медицинские карты амбулаторного и/или стационарного больного и/или истории болезни Застрахованного лица, в том числе содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования;
  - 11.8.2. описание рентгенограмм и/или оригиналы рентгенографических снимков, результаты магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, ультразвукового исследования, гистологического и/или цитологического исследования и иных инвазивных и неинвазивных методов исследования, проводившихся в ЛПУ с указанием номера и даты заключений врачей ЛПУ, проводивших исследования;

- 11.8.3. данные анализов на содержание алкоголя и/или наркотических веществ, и/или токсикологически значимых веществ в крови и/или биологических жидкостях при обращении за медицинской помощью и/или поступлении в стационар в форме, установленной законодательством;
- 11.8.4. копии справок органа МСЭ об установлении инвалидности и/или копии направлений на МСЭ, и/или копии актов освидетельствования органом МСЭ, и/или копии протоколов проведения МСЭ и/или копии иных документов органа МСЭ, содержащих результаты обследования и установления группы инвалидности;
- 11.8.5. копии карт вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП);
- 11.8.6. копии карт наблюдения у врачей ЛПУ по беременности (в том числе обменную карту);
- 11.8.7. справку из психоневрологического диспансера и/или справку из наркологического диспансера;
- 11.8.8. справку из ЛПУ с указанием даты серологического и/или генетического исследования биологического материала на ВИЧ;
- 11.8.9. справку из ЛПУ с указанием даты и результатов серологического и/или генетического исследования биологического материала на заболевания, передающиеся половым путем и/или справку из КВД;
- 11.8.10. справку из туберкулезного диспансера;
- 11.8.11. копии листов нетрудоспособности;
- 11.8.12. акт или копию акта о несчастном случае на производстве;
- 11.8.13. документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 11.8.14. копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и/или копию постановления о возбуждении уголовного дела;
- 11.8.15. разрешительную документацию на применение, использование и хранение огнестрельного, пневматического, газового, метательного, травматического оружия, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

11.9. *По страхованию недвижимого имущества:*

- 11.9.1. документы, подтверждающие имущественные права Страхователя и/или Выгодоприобретателя на застрахованное имущество:
  - 11.9.1.1. правоустанавливающие и правоподтверждающие документы на застрахованное имущество, включая:
    - договор о переходе права собственности на застрахованное имущество к Страхователю и/или Выгодоприобретателю (например, договор купли-продажи, договор дарения, мены, соглашение об уступке прав); договор участия в долевом строительстве; договор о переходе права владения и/или пользования на застрахованное имущество к Страхователю и/или Выгодоприобретателю (например, договор аренды, социального найма); акт приема-передачи имущества

Страхователю и/или Выгодоприобретателю; Договор строительного подряда; документы, содержащие подробное техническое описание всех параметров (размер, площадь, этажность строения, дата постройки, материал стен и перекрытий, поэтажный план и пр.) погибшего/поврежденного имущества (технический паспорт или аналогичный документ);

- при страховании строений и земельных участков дополнительно к вышеуказанным документам предоставляются: членская книжка садоводческого товарищества (справка); постановление главы местной администрации о разрешении строительства жилого дома на отведенном участке земли; акт госкомиссии о приемке объекта в эксплуатацию; справка о регистрации строения в БТИ;

11.9.2. если в застрахованном имуществе было произведено переустройство (перепланировка) — документы, подтверждающие правомерность произведенного переустройства (перепланировки), выданные уполномоченным органом, осуществляющим технический контроль: эскиз или проект перепланировки, распоряжение о возможности перепланировки или аналогичные документы;

11.9.3. если застрахованное имущество расположено в здании (строении), признанном объектом культурного наследия, — охранное обязательство на объект культурного наследия;

11.9.4. перечень поврежденного или утраченного имущества с указанием его стоимости, в том числе документы, подтверждающие стоимость поврежденного или утраченного имущества:

- договоры купли-продажи (поставки); счета, счета-фактуры, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, грузовая таможенная декларация, инвойсы, банковские выписки по расчетному счету, договоры на монтаж, установку, наладку; документы, подтверждающие произведенную оплату по указанным договорам;
- документы, подтверждающие объем и стоимость реализации годных для дальнейшего использования остатков;

11.9.5. документы, полученные из компетентных органов согласно п. 9.2.19.1 настоящих Правил, подтверждающие установление факта и причины произошедшего события (к рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов):

11.9.5.1. акт о пожаре, протокол осмотра места происшествия; заключение о причинах пожара лаборатории ГПС УВД РФ с указанием причины возникновения пожара — при пожаре, ударе молнии с последующим пожаром;

11.9.5.2. документы, которые оформляются компетентными органами при наезде транспортного средства, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- 11.9.5.3. определение о возбуждении дела об административном правонарушении;
- 11.9.5.4. определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- 11.9.5.5. протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении;
- 11.9.5.6. акт/справка, заключение соответствующей жилищно-эксплуатационной организации с описанием факта и причины заявленного события, датой, местом события, размерами повреждений, подлежащих ремонту (восстановлению) и определением виновного лица, если такое установлено в ходе расследования, а при ее отсутствии — акт исполнительного органа местной администрации — в случае залива, а также в случае воздействия влаги (включая воду и/или иную жидкость) в результате повреждения кровельного покрытия крыши, межпанельных швов, засорения дождевых стоков;
- 11.9.5.7. акты или справки из Госгортехнадзора, МЧС или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, о причинах убытка с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации — при взрыве газа;
- 11.9.5.8. справка от государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (органы гидрометеослужбы, МЧС и/или другие компетентные органы) с описанием природных событий (на дату наступления события в районе происшествия, в случае бури, вихря, урагана, смерча, тайфуна и иного движения воздушных масс, вызванного естественными процессами в атмосфере, справка должна содержать сведения о скорости ветра, ливне, граде, действии подпочвенных вод, затоплении грунтовыми водами, нехарактерными для местности, в которой находится застрахованное имущество, наводнении, землетрясении, оползне, обвале, оседании грунта) — при стихийном бедствии, ударе молнии;
- 11.9.5.9. акт осмотра поврежденного имущества и/или заключение независимой экспертизы/специализированной организации о размере ущерба, о состоянии поврежденного/уничтоженного имущества (если указанная экспертиза производилась), и/или если привлекались сторонние (не жилищно-коммунальные) организации — заключение, документ, подтверждающий оплату услуг эксперта; заключение комиссионной строительно-технической экспертизы с указанием причин возникновения повреждений — по риску «Конструктивные дефекты»;
- 11.9.5.10. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы, необходимо предоставить документ, содержащий информацию о результатах проведенного расследования, оформляемый в

соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении/прекращении следствия либо иного документа, содержащего информацию о результатах расследования;
- в случае если в причинении ущерба имуществу установлено виновное лицо, в документах компетентных органов должны быть указаны его данные, адрес места проживания;

11.10. в зависимости от причины наступления страхового случая Страховщик имеет право запросить, а Страхователь обязан предоставить следующие документы (к рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, указанных в настоящем подпункте):

11.10.1. сертификаты пожарной безопасности на установленное электрооборудование — в случае пожара, удара молнии, взрыва;

11.10.2. договор на проектирование, монтаж и пусконаладку системы пожарной (охранной) сигнализации — в случае пожара, удара молнии, взрыва, противоправных действий;

11.10.3. договор на техническое обслуживание системы автоматического пожаротушения с актами приемки и проверок работоспособности; рабочий проект на пожарную (охранную) сигнализацию с актами приемки и проверок работоспособности/схемы расположения противопожарных систем и средств) — в случае пожара, удара молнии, взрыва;

11.10.4. в случаях повреждения движимого имущества: бытовой техники, электроники и мобильной техники, систем кондиционирования, спортивных тренажеров, музыкальных инструментов, фото и радиооборудования, оптических и измерительных приборов, средств водного и мототранспорта Страховщик вправе запросить заключение авторизованного сервис-центра или ремонтной организации с результатами диагностики, указанием причин неисправности, объема и стоимости требуемого ремонта или неремонтопригодности.

11.10.5. в случаях повреждения осветительных приборов, электросетей систем и других электрических сетей Страховщик вправе запросить заключение штатного электрика эксплуатирующей организации или иной специализированной организации по ремонту электрики с результатами диагностики, указанием причин неисправности, объема и стоимости требуемого ремонта.

11.10.6. в случаях, если производился ремонт имущества специализированной организацией:

Договоры со строительными организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ с приложением лицензий названных организаций, заверенные «оригинальной» печатью и подписью; акт выполненных работ (сметы, калькуляции); документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат; документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов/оборудования для выполнения

ремонтно-восстановительных работ; платежные документы, подтверждающие оплату по договорам.

- 11.11. *По добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности:*
- 11.11.1. правоустанавливающие документы на имущество, указанное в Договоре страхования, подтверждающие факт и условия приобретения данного имущества Страхователем и/или Выгодоприобретателем;
  - 11.11.2. решение или постановление суда, подтверждающее прекращение и/или ограничение (обременение) права собственности Страхователя на указанное в Договоре страхования имущество (оригинал или надлежащим образом заверенную копию);
  - 11.11.3. исковое заявление в отношении имущества, указанного в Договоре страхования, со стороны третьего лица (оригинал или надлежащим образом заверенная копия);
  - 11.11.4. определение об отмене ареста на имущество, указанное в Договоре страхования;
  - 11.11.5. документы, подтверждающие стоимость имущества, указанного в Договоре страхования;
  - 11.11.6. постановление о возбуждении исполнительного производства в отношении объекта страхования (оригинал или надлежащим образом заверенная копия);
  - 11.11.7. правоустанавливающие и правоподтверждающие документы на застрахованное имущество;
  - 11.11.8. документы, необходимые для передачи Страховщику всех прав и полномочий, связанных с обжалованием и опротестованием судебного решения.
- 11.12. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны
- 11.13. Наследники Выгодоприобретателя, помимо вышеуказанных документов, предоставляют свидетельство о праве на наследство на застрахованное имущество, выданное нотариусом.
- 11.14. В случае, если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, либо является недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно предоставляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.
- 11.15. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в том числе иметь апостиль (если применимо) и/или иметь нотариально заверенный перевод.

11.16. Во всех справках и выписках из ЛПУ и/или их копиях обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп ЛПУ, подпись уполномоченного лица.

11.17. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения. Все копии предоставляемых документов должны быть надлежащим образом заверены выдавшим их учреждением

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов.

11.18. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя заявления и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и необходимых Страховщику для принятия решения по заявленному событию, в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик:

11.18.1 в случае признания произошедшего события страховым случаем обязан составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Выгодоприобретателя;

11.18.2 в случае непризнания произошедшего события страховым случаем обязан принять решение об отказе в страховой выплате и письменно уведомить Страхователя, с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе;

11.18.3 вправе увеличить срок принятия решения о квалификации события с признаками страхового случая, если по фактам, связанным с наступлением заявленного события, в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих принятию решения, а также в случаях, указанных в пп. 9.3.16–9.3.19 включительно настоящих Правил, о чем обязан письменно известить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) Срок принятия решения исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных Правилами и Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом, оформленных документов), а также выполнения Страхователем,

Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, всех обязанностей, связанных со страховым событием, предусмотренных настоящими Правилами). В случае выявления факта предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо в срок не превышающий 14 (четырнадцать) рабочих дней со дня получения заявления на страховую выплату с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

- 11.19 По страхованию недвижимого имущества — в случае, если сумма страхового возмещения свыше 35 (тридцати пяти) млн рублей Российской Федерации, срок, указанный в п. 11.18 настоящих Правил, может быть увеличен до 30 (тридцати) рабочих дней, о чем Страховщик письменно извещает Страхователя/Выгодоприобретателя.
- 11.20 Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, при этом:
- 11.20.1 если Застрахованным лицом является лицо, являющееся недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного лица в соответствии с предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.20.2 в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям в соответствии с их долями (в процентах от страховой суммы), указанными в Договоре страхования;
- 11.20.3 если в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатели в Договоре страхования не установлены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с законодательством, в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям; если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя;
- 11.20.4 выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по нотариальной доверенности.
- 11.20.5 Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

11.21 Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

## 12 Порядок определения размера страховых выплат

Общая сумма страховых выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом и/или предметом имущества, предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении этого Застрахованного лица и/или предмета имущества с учетом франшизы (если она установлена Договором страхования). Размер страхового возмещения устанавливается после вычета франшизы и сумм, полученных Страхователем от лиц, виновных в причинении ущерба застрахованному имуществу. Размер страхового возмещения определяется на основании страхового акта, составленного Страховщиком.

Страховой акт составляется на основании Заявления о страховом случае, документов, подтверждающих факт и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного ущерба, а также на основании отчета независимой экспертизы (в случае ее проведения).

12.1. По запросу Страховщика лицо, подавшее заявление на страховую выплату, должно предоставить эксперту Страховщика возможность осмотреть поврежденное имущество и присутствовать при осмотре. Осмотр проводится по месту нахождения поврежденного застрахованного имущества.

Дата и время проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества согласовываются с лицом, подавшим заявление на страховую выплату, одним из следующих способов:

- посредством заключения письменного соглашения о дате и времени проведения осмотра поврежденного имущества. Такое соглашение может быть включено в текст заявления о событии, обладающего признаками страхового случая;
- посредством направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, в порядке, предусмотренном п. 1.16 настоящих Правил, сообщения с указанием даты и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества — не менее двух вариантов времени на выбор;
- посредством телефонных переговоров, а также иным способом, позволяющим зафиксировать согласование места, даты и времени осмотра.

Если лицо, подавшее заявление на страховую выплату, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом срок принятия Страховщиком решения по заявленному событию, предусмотренный п. 11.18 настоящими Правилами, приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховую выплату, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с

заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

## 12.2. По добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:

12.2.1. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая» (п. 7.2.1 настоящих Правил) или «Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания)» (п. 7.2.2 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% от страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.2.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность I группы, установленная Застрахованному лицу в период действия Договора страхования в результате несчастного случая» (п. 7.2.3 настоящих Правил), «Инвалидность I группы, установленная Застрахованному лицу в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания)» (п. 7.2.4 настоящих Правил), «Инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному лицу в период действия Договора страхования в результате несчастного случая» (п. 7.2.5 настоящих Правил) и «Инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному лицу в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания)» (п. 7.2.6 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% от страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

После осуществления страховой выплаты по инвалидности Застрахованного лица обязательства Страховщика по страховой выплате в отношении данного Застрахованного лица считаются исполненными. 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.

12.2.3. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая» (п. 7.2.7 настоящих Правил), «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, наступившая в период действия Договора страхования в результате болезни (заболевания)» (п. 7.2.8 настоящих Правил) и «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания)» (п. 7.2.9 настоящих Правил), страховая выплата производится в размере 1/30 от ежемесячного платежа Застрахованного лица по Кредитному договору и/или Договору займа за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 31 (тридцать первого) дня нетрудоспособности, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом в течение 1 (одного) периода страхования выплата производится не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней независимо от количества страховых случаев, произошедших в течение данного периода

страхования. Если по Договору страхования застрахованными являются 2 (два) и более лиц в случае временной утраты трудоспособности одним из Застрахованных лиц размер страховой выплаты осуществляется в соответствии с размером доли участия Застрахованного лица в Кредитном договоре и/или Договоре займа, если иное не предусмотрено Договором страхования.

### *12.3. По страхованию недвижимого имущества:*

12.3.1. Ущерб, причиненный застрахованному имуществу, определяется при полной гибели (утрате) имущества — в размере страховой (действительной) стоимости имущества за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования или реализации, но не выше страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования; при этом под полной гибелью понимается утрата, повреждение или уничтожение застрахованного имущества при технической невозможности его восстановления или такое его состояние, когда необходимые восстановительные расходы вместе со стоимостью годных к использованию или реализации остатков поврежденного имущества превышают его действительную стоимость;

12.3.2. при повреждении застрахованного имущества — в размере расходов, необходимых для восстановления имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (восстановительные расходы за вычетом износа), если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.3.3. Застрахованное имущество считается поврежденным, если восстановительные расходы не превышают его страховую (действительную) стоимость.

12.3.4. Размер страхового возмещения за повреждение застрахованного имущества исчисляется на основании одного из следующих методов:

- среднерыночных цен на строительные материалы, расценок на работы и доставку материалов, действующих на дату наступления страхового случая в месте нахождения застрахованного имущества;
- смет, актов о выполнении работ, счетов и расценок иных организаций о расходах, связанных с восстановлением поврежденного имущества (калькуляций, смет, чеков, счетов и других документов), представленных Страхователем по согласованию со Страховщиком;
- заключений независимой экспертизы;
- по калькуляции Страховщика. Если иное не предусмотрено Договором страхования, метод расчета размера страхового возмещения выбирается Страховщиком.

12.3.5. Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта по среднерыночным ценам на аналогичное имущество, действующим в месте расположения застрахованного имущества на момент наступления страхового случая;

- расходы на оплату работ по ремонту по среднерыночным расценкам на ремонтные работы в месте расположения застрахованного имущества;
- расходы по доставке материалов и запасных частей для ремонта к месту ремонта по среднерыночной стоимости транспортных услуг в месте расположения застрахованного имущества;
- другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до такого состояния, в котором они находились на момент наступления страхового случая;

12.3.6. при повреждении почвенного слоя земельного участка: расходы по расчистке территории от завалов конструкций зданий, сооружений и других обломков, расходы по расчистке территории от грязи, наносов и отложений в результате стихийных бедствий, земляные работы по засыпке воронок, ям, трещин и других искусственных и естественных пустот, расходы на рекультивацию (искусственное воссоздание плодородного слоя земли) поврежденного участка. В состав затрат по рекультивации входят стоимость замены поврежденного плодородного слоя почвы на новый (толщина заменяемого слоя почвы в любом случае не может превышать 0,5 м), включая стоимость проведения работ по замене почвы, а также стоимость доставки почвы и вывоз удаленной почвы с территории страхования по рыночной стоимости транспортных услуг в месте расположения застрахованного имущества.

12.3.7. Процент износа объекта страхования определяется исходя из вида объекта страхования, времени его возведения (приобретения года выпуска), степени эксплуатации и фактического состояния, либо на основании расчета независимой экспертной организации, имеющей договор со страховщиком на предоставление экспертных услуг.

12.3.8. Определение величины физического износа зданий и строений производится на основании срока службы, периода их эксплуатации на дату наступления страхового события согласно Таблицы 1, но не более 60% от среднерыночной стоимости, при этом если год постройки или капитального ремонта здания неизвестен, он может быть определен путем экспертной оценки.

Таблица 1

п/п	Тип строений (сооружений)	Материал стен	Норма физ. износа за каждый год периода эксплуатации
1.	Жилые дома и пристройки к жилым домам (за исключением пристроенных гаражей и сараев), мансарды, подвалы и цокольные этажи	(а) Кирпичные, в том числе облицованные кирпичом, камнем (б) Блоки и плиты каменные любого размера	1%
2	Садовые домики, мансарды, пристройки к садовым домикам, веранды, в том числе к жилым домам	(в) Искусственный и естественный камень (г) Монолитный бетон / железобетон	1,5%
3	Жилые дома и пристройки к жилым домам (за исключением пристроенных гаражей и сараев), мансарды, подвалы и цокольные этажи	(а) Брус и бревно (кроме дощатых и тесовых, в том числе облицованные камнем) (б) Заводские утепленные деревянные и металлические сэндвич-панели	1,6%
4	Садовые домики, мансарды, пристройки к садовым домикам, веранды, в том числе к жилым домам	(в) каркасные утепленные (кроме каркасно-засыпных), в том числе облицованные камнем (г) смешанные (двух- и более этажные строения)	2%
5	Жилые дома и пристройки к жилым домам (за исключением пристроенных гаражей и сараев), мансарды, подвалы и цокольные этажи	(а) Каркасно-засыпные	3%
6	Садовые домики, мансарды, пристройки к садовым домикам, веранды, в том числе к жилым домам	(б) Дощатые и тесовые (в) Асбоцементные, металлические листы и иные	4,5%
7	Металлические гаражи, террасы, балконы, навесы	Вне зависимости от материала стен	4,5%
8	Хозяйственные постройки, бани, мансарды и пристройки к ним, хлев, уборная, бассейн, теплицы и другие мелкие постройки, ограждения, элементы благоустройства	Вне зависимости от материала стен	5%

При отсутствии достоверной информации о дате постройки объекта или капитального ремонта и невозможности ее определения экспертным путем допускается определение величины износа строения путем экспертной оценки Страховщика или независимой экспертной организации.

12.3.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, износ для следующих групп движимого имущества составляет:

мебель корпусная — 5% в год, мебель мягкая — 7% в год, крупная бытовая техника — 8% в год, мелкая бытовая и мобильная техника — 10% в год, предметы обихода — 7% в год; одежда, обувь, часы, сумки — 10% в год, но не более нормативного срока эксплуатации объекта, если иное не указано в договоре страхования. Фактический срок эксплуатации движимого имущества определяется документально подтвержденной датой приобретения или экспертной оценкой.

12.3.10. Восстановительные расходы не включают в себя:

- расходы, связанные с изменением или улучшением застрахованного имущества;
- расходы, связанные с временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;

- расходы, связанные с профилактическим ремонтом и обслуживанием, иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- расходы, связанные со срочностью доставки материалов и проведения работ;
- другие расходы, произведенные сверх необходимых для восстановления застрахованного имущества;
- стоимость пригодных для использования в строительстве материалов (годные остатки), оставшихся после разборки поврежденного элемента строения;
- расходы, направленные на уменьшение ущерба, причиненного застрахованному имуществу, включаются в страховое возмещение, даже если меры, предпринятые для уменьшения ущерба, оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

12.3.11. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получил возмещение за причиненный ему ущерб от любых других лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой подлежащего выплате страхового возмещения и суммой, полученной от любых других лиц.

12.3.12. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы и не может превышать размера ущерба, причиненного застрахованному имуществу.

12.4. *По добровольному страхованию утраты недвижимого имущества (или его части) в результате прекращения права собственности и ограничения (обременения) права собственности:*

12.4.1. в случае, если по решению (постановлению) суда Страхователь и/или Выгодоприобретатель лишается права на застрахованное имущество полностью, страховое возмещение определяется из полной страховой суммы, но не более рыночной стоимости недвижимого имущества, действующей на дату страхового случая;

12.4.2. в случае, если по решению суда правовой режим имущества, указанного в Договоре страхования, определяется как общая (совместная или долевая) собственность Страхователя с иным лицом, страховое возмещение определяется пропорционально доле имущества, права на которые перешли к третьему лицу, к общей стоимости имущества, рассчитанной на дату заключения Договора страхования, но не более рыночной стоимости недвижимого имущества, действующей на дату страхового случая;

12.4.3. в случае, если по решению суда права Страхователя по владению, пользованию и распоряжению недвижимым имуществом ограничиваются (обременяются), страховое возмещение определяется разницей между стоимостью недвижимого имущества до момента возникновения ограничений (обременения) права собственности на дату страхового случая и доходом, фактически полученным Страхователем и/или

Выгодоприобретателем от реализации недвижимого имущества, право собственности на которое ограничено (обременено) на дату страхового случая;

12.4.4. в том случае, когда Страхователь и/или Выгодоприобретатель заключил Договор страхования утраты недвижимого имущества в результате прекращения на него права собственности с несколькими Страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности действительную стоимость этого имущества (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех Страховщиков, не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на дату страхового случая. При этом каждый из Страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору страхования к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем и/или Выгодоприобретателем Договорам страхования.

### 13. Суброгация, порядок рассмотрения претензий и споров

13.1 К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит (в пределах выплаченной суммы) право требования, которое Страхователь и/или Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, то есть происходит перемена лиц в обязательстве путем перехода прав Страхователя к Страховщику на основании закона.

13.2 Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и/или Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки. Страховщик заменяет собой Страхователя в его требованиях к лицу, ответственному за убытки.

13.3 Страхователь и/или Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь передает свои права требования в том объеме, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь и/или Выгодоприобретатель принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении им суброгационных прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь и/или Выгодоприобретатель.

13.4 Если Страхователь и/или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причинение убытков, возмещенных Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя и/или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения. Под виной, в частности, понимается умышленное непредоставление необходимых документов, доказательств и сведений, нарушение срока и порядка для предъявления претензий и иска, а также непредоставление запрашиваемых Страховщиком документов.

13.5 В случае, если после выплаты Страховщиком страхового возмещения последовала отмена судебного решения и вступило в законную силу новое судебное решение, по которому право собственности на застрахованное

имущество было возвращено Страхователю, Страхователь и/или Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику сумму выплаченного страхового возмещения в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента вступления в силу нового судебного решения. В случае, если Договор страхования был заключен в иностранной валюте, то возврат суммы страхового возмещения производится по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату, в которую Страховщиком была произведена выплата страхового возмещения.

## 14 Форс-мажор

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

## 15 Порядок разрешения споров

Все споры или разногласия из Договоров страхования, заключенных на условиях настоящих Правил, в том числе связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются Сторонами в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Утверждено Приказом Генерального директора

№ 084 от 19 июня 2019 г

**Правила добровольного страхования**

**от несчастных случаев и болезней № 1.1**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	8
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	8
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	11
5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	12
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ) .....	13
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	14
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	20
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	21
10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	25
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ .....	32
12. ФОРС-МАЖОР.....	35
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	35

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 1.1 (далее — Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает, исполняет и прекращает договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней, финансовых рисков. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования по виду страхования:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование финансовых рисков;
- медицинское страхование.

1.2. Под договором добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее — Договор страхования) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемыми «Стороны»), согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), денежную сумму в пределах обусловленной Договором страхования страховой суммы.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами или Договором страхования и не может быть определено исходя из законодательства Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

**Субъекты страхования** — Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

**Страховщик** — ПАО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава, в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

**Страхователь** — дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства. По Договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, со смертью в результате несчастного случая или болезни Страхователя, имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания

таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их, имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов у Страхователя — физического лица или других указанных Страхователем в Договоре физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

В случае если Договор заключен Страхователем — физическим лицом в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица. Страхователи — юридические лица заключают Договор страхования в отношении физических лиц (своих работников или иных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре страхования.

**Застрахованное лицо (Застрахованный)** — физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

Лица, являющиеся на момент заключения Договора страхования инвалидами I или II группы; имеющие присвоенную категорию «ребенок-инвалид»; имеющие направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ); нуждающиеся по медицинским показаниям в посторонней помощи или представляющие социальную опасность; находящиеся в состоянии, угрожающем жизни и (или) здоровью (лица, стоящие в листе ожидания на трансплантацию органа либо перенесшие его трансплантацию, находящиеся в коме, страдающие доброкачественной опухолью мозга, подобными тяжелыми заболеваниями); проходящие службу в вооруженных силах; находящиеся в местах лишения свободы; имеющие на дату заключения Договора страхования следующие заболевания и (или) связанные с ними состояния: нервно-психические заболевания, заболевания нервной системы (слабоумие, эпилепсия, паралич, временная потеря сознания, судорожные припадки, другие тяжелые заболевания нервной системы); онкологические заболевания; заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия); сахарный диабет; туберкулез; кожно-венерологические заболевания; алкоголизм; наркомания; СПИД, ВИЧ-инфекция, болезни, связанные с данными заболеваниями, — могут быть Застрахованными только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем абзаце, а Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил об этом Страховщика, ввел его в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора страхования, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**Выгодоприобретатель** — лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица — по иску его наследников. Замена Выгодоприобретателя по Договору допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

**Болезнь (заболевание)** — нарушение состояния здоровья Застрахованного в результате действия патогенных факторов, не вызванное несчастным случаем, носящее вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз, наступившее в период действия Договора страхования.

**Несчастный случай** — фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное

повреждение, или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием состояний, заболеваний или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), острые респираторные заболевания, инфекционные заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся: травмы, переломы, ушибы, ранения, разрывы, ожоги, отморожение, поражение электротоком, попадание в дыхательные пути инородного тела, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм), за исключением пищевой токсикоинфекции, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Инвалидность** — нарушение здоровья Застрахованного со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности, лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Группа инвалидности устанавливается МСЭ в соответствии с законодательством Российской Федерации по событию, произошедшему в период действия Договора страхования.

**Телесное повреждение (травма)** — внезапное нарушение физической целостности организма, наступившее в период действия Договора страхования в результате несчастного случая. Конкретный перечень телесных повреждений, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливается в Договоре страхования в соответствии с прилагаемыми к нему таблицами страховых выплат при телесных повреждениях.

**Тяжкое телесное повреждение** — повреждение, опасное для жизни в момент его причинения, повлекшее потерю органа либо утрату его функций, наступившее в период действия Договора страхования в результате несчастного случая. Конкретный перечень тяжких телесных повреждений, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливается в Договоре страхования в соответствии с прилагаемыми к нему таблицами страховых выплат при тяжких телесных повреждениях.

**Временная утрата общей трудоспособности** — нетрудоспособность, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора страхования, сопровождающаяся невозможностью исполнять трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения непрерывного лечения последствий несчастного случая или болезни.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой трудоспособности понимается временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая или болезни в течение определенного ограниченного, непрерывного периода времени.

Под непрерывным периодом времени (непрерывное лечение) понимается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Период восстановительного (реабилитационного) лечения, санаторно-курортное лечение не учитываются как непрерывное лечение.

Периодически проводимые профилактические мероприятия (например вакцинация против столбняка, бешенства и т. п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

**Госпитализация** — стационарное лечение Застрахованного в круглосуточном стационаре, расположенном на территории Российской Федерации (если иная территория не предусмотрена Договором страхования), необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхо-

вания несчастным случаем или болезнью (заболеванием). При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Также не является госпитализацией помещение Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

**Утрата профессиональной трудоспособности** — невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

**Критические заболевания** — болезни (заболевания), возникшие вследствие сочетания внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер (вирусы, бактерии, физические и психические факторы, природное или техногенное воздействие, др.), и ослабления защитных свойств организма по объективным, не зависящим от волеизъявления Застрахованного причинам, характеризующиеся нарушением функций многих органов и систем организма человека и повлекшие потерю трудоспособности, обозначенные в перечне критических заболеваний (Приложение № 17 к настоящим Правилам), диагностированные и установленные у Застрахованного в течение срока действия Договора страхования. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в перечне критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

**Предсуществующее состояние (заболевание)** — любое заболевание или состояние (симптом), которое было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного в течение 10 лет до заключения Договора страхования, являющееся тем же заболеванием или находящееся в прямой причинно-следственной связи с критическим заболеванием, впервые диагностированным после начала действия Договора страхования.

Если заболевание или состояние (симптом), являющееся тем же заболеванием или находящееся в прямой причинно-следственной связи с критическим заболеванием, впервые диагностированным после начала действия Договора страхования, было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного более чем за 10 лет до заключения Договора страхования и в течение 10 лет до даты заключения Договора страхования не проявлялось (не проявлялись симптомы или не требовалось лечение), такое заболевание (состояние, симптом) не является предсуществующим состоянием (заболеванием), если иное не предусмотрено Договором страхования.

**Массовый спорт** — способ проведения свободного времени путем организованных и (или) самостоятельных занятий любительским спортом, а также участия в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях (в том числе участия в спортивных соревнованиях, тренировках и сборах) в специально предназначенных для этого местах, объективно связанный с повышенной вероятностью наступления страхового события. Точный перечень видов массового спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

**Профессиональный спорт** — часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату, либо занятия, предполагающие наличие у участников особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов, специального оборудования (снаряжения). Точный перечень видов профессионального спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

**Спортсмен** — физическое лицо, занимающееся выбранными видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

**Спортивное соревнование** — состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

**Страховая выплата** — денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

**Мессенджер** — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет.

**Срок действия Договора страхования** — срок, на который заключается Договор страхования.

**Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страхования (страховой защиты). Действие страховой защиты распространяется только на несчастные случаи или болезни, впервые произошедшие или диагностированные у Застрахованного в течение срока страхования.

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

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- создается с использованием средств электронной подписи;
- ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате.

Для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** — под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и (или) предотвратить своими силами.

**Территория страхования** — территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является весь мир, за исключением зон военных действий и конфликтов, зон, где объявлено чрезвычайное положение, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 1.5. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до момента наступления страхового случая, при условии что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.
- 1.7. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки и выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, предназначенные для заключения типовых договоров страхования с определенной категорией страхователей (застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

- 1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 1.10. Предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по законодательству Российской Федерации.
- 1.11. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами, приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — ПД) и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) — на обработку своих персональных данных в целях:
- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
  - 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
  - 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь этим, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
  - 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
  - 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.  
Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.
- Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.
- Настоящее согласие предоставляется на срок до 5 (пяти) лет либо до момента его отзыва.
- Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.
- 1.12. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
- 1.13. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 1.14. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.15. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 1.16. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения:
- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
  - почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
  - по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхо-

вого возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные:

- с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни;
- с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их;
- с риском возникновения непредвиденных расходов у Застрахованного лица.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий, включая страхование только одного риска или их совокупности (за исключением страховых рисков «Телесные повреждения» и «Временная нетрудоспособность», которые не могут быть одновременно указаны в одном Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования):

3.2.1. **«Смерть в результате несчастного случая»** — смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.2.2. **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»** — смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, либо болезни.

3.2.3. **«Инвалидность в результате несчастного случая»** — установление Застрахованному инвалидности I, II или III группы (или категории «ребенок-инвалид»), наступившей в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования.

3.2.4. **«Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»** — установление Застрахованному инвалидности I, II или III группы (или категории «ребенок-инвалид»), наступившей в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора страхования.

3.2.5. **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** — телесное повреждение, полученное Застрахованным в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат (приложения № 6–13 к настоящим Правилам).

3.2.6. **«Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»** — телесное повреждение, полученное Застрахованным в период действия Договора страхования в результате несчастного

случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат (приложения № 14–15 к Правилам).

- 3.2.7. **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** — временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
- 3.2.8. **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»** — временная утрата общей трудоспособности, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора страхования. По риску Договором страхования может быть установлен индивидуальный срок страхования по событиям, произошедшим в результате болезни.
- 3.2.9. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** — утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования.
- 3.2.10. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»** — утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора страхования.
- 3.2.11. **«Диагностирование укуса клеща»** — диагностированные у Застрахованного в период действия Договора страхования укус/присасывание клеща, подтвержденные медицинским заключением.
- 3.2.12. **«Диагностирование опасного инфекционного заболевания»** — диагностирование у Застрахованного в период действия Договора страхования инфекционного заболевания, подтвержденного медицинским заключением согласно Таблице страховых выплат при диагностировании опасных инфекционных заболеваний (Приложение № 16 к настоящим Правилам).
- 3.2.13. **«Заражение инфекционным заболеванием вследствие переливания крови и (или) профессиональной (медицинской) деятельности»** — заражение вирусным гепатитом (В, С), сифилисом, туберкулезом (впервые диагностированный), вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) при выполнении донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей, произошедшее в период действия Договора страхования.
- 3.2.14. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** — госпитализация Застрахованного, начавшаяся в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, наступившего в период действия Договора страхования.
- 3.2.15. **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** — госпитализация Застрахованного, начавшаяся в период действия Договора страхования в результате несчастного случая или болезни, наступивших в период действия Договора страхования. По риску Договором страхования может быть установлен индивидуальный Срок страхования по событиям, произошедшим в результате болезни.
- 3.2.16. **«Критическое заболевание»** — впервые диагностированное у Застрахованного в период действия Договора страхования критическое заболевание, предусмотренное Перечнем критических заболеваний и предсуществующих состояний (заболеваний) (Приложение № 17 к настоящим Правилам). По риску Договором страхования может быть установлен индивидуальный срок страхования.
- 3.2.17. **«Непредвиденные расходы Застрахованного лица»** — расходы, определенные Договором страхования, которые Застрахованное лицо понесло или может понести в течение срока действия Договора страхования в целях предотвращения внезапных и непредвиденных событий, которые могут нанести вред здоровью Застрахованного лица, причинить ущерб его имуществу или иным охраняемым законом правам и интересам. Такими расходами могут быть:
- расходы на организацию услуг социального характера, в т. ч. услуг индивидуального присмотра, помощи по хозяйству, передержки домашних животных и т. п.;

- расходы на юридические услуги (письменные или устные консультации, подготовка документов: соглашений, договоров, процессуальных документов и т. п., представление интересов на переговорах, в судах и т. п.) по всем обязательствам Застрахованного лица, по которым его права и законные интересы были нарушены;
- расходы на оплату услуг экспертов, экспертных учреждений по составлению заключений, отчетов, необходимых для определения размера причиненного Страхователю (Выгодоприобретателю) вреда (в том числе медицинских заключений) или понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) убытков, для представления таких документов в суд в целях защиты интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в судебном споре;
- иные расходы, предусмотренные Договором.

**3.2.18. «Медицинская помощь»** — обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинскую организацию в дистанционном формате (телемедицина) из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских и (или) иных услуг в соответствии с Программой страхования, предусмотренной Договором страхования, и повлекших возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному, а также возникновение непредвиденных расходов на приобретение и доставку лекарственных средств, назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, доставку продуктов питания.

- 3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, произошедшее в течение срока страхования и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Выгодоприобретателю страховую выплату (страховые выплаты).
- 3.4. По настоящим Правилам страховыми случаями, с учетом всех положений, определений настоящих Правил и исключений, предусмотренных разделом 4 «Исключения из страхового покрытия», а также разделом 5 «Основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил, признаются события, предусмотренные п. 3.2 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая и (или) болезни.
- 3.5. Страхователь имеет право заключать Договор страхования на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 3.2.
- 3.6. Смерть и инвалидность Застрахованного, предусмотренные пп. 3.2.1 («Смерть в результате несчастного случая») и 3.2.3 («Инвалидность в результате несчастного случая») настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.
- 3.7. Смерть и инвалидность Застрахованного, предусмотренные пп. 3.2.2 («Смерть в результате несчастного случая или болезни») и 3.2.4 («Инвалидность в результате несчастного случая или болезни») настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, диагностированной в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая или диагностирования болезни.
- 3.8. Временная нетрудоспособность Застрахованного, предусмотренная пп. 3.2.7 («Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая») и 3.2.8 («Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни») настоящих Правил, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, диагностированной в течение срока страхования, также признается страховым случаем, если она наступила в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этими несчастным случаем или болезнью.
- 3.9. При объявлении судом Застрахованного умершим событие признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования.
- 3.10. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим событие не признается страховым случаем.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица, связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):
- 4.1.1. Совершение или попытка совершения Застрахованным преступления и (или) участие Застрахованного в незаконной деятельности, любых противоправных действиях, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.
  - 4.1.2. Направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.
  - 4.1.3. Нахождение Застрахованного лица в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, при обращении за медицинской помощью или при освидетельствовании уполномоченными органами по факту данного события в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, которое непосредственно состоит в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события.
  - 4.1.4. Самолечение Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса.
  - 4.1.5. Диагностика и лечение, осуществляемые родственниками или членами семьи Застрахованного лица.
  - 4.1.6. Занятия Застрахованным лицом массовым, профессиональным спортом, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента. Если в Договоре страхования предусмотрено занятие Застрахованного лица массовым или профессиональным спортом, то не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и (или) нецелевым использованием оборудования во время занятий, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятием Застрахованным лицом массовым или профессиональным спортом.
  - 4.1.7. Участие Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента, за исключением авиационных перелетов Застрахованного лица в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна гражданской авиации), осуществляемого пассажирским авиоперевозчиком на основании разрешения, предусмотренного требованиями законодательства Российской Федерации, международным законодательством.
  - 4.1.8. Участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента.
  - 4.1.9. Выполнение Застрахованным лицом служебных и (или) профессиональных обязанностей повышенного риска, объективно связанных с высокой вероятностью наступления страхового события, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента.
  - 4.1.10. Отказ Застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведший к инвалидности Застрахованного лица или затягиванию процесса выздоровления.
  - 4.1.11. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ; передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, пси-

хотропных и других веществ.

- 4.1.12. Использование транспортных средств категорий А, М с рабочим объемом двигателя более 50 куб. см в качестве средства передвижения, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента.
- 4.1.13. События, прямо или косвенно вызванные ВИЧ-инфекцией, СПИДом, а также заболеваниями, связанными с ними.
- 4.1.14. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.
- 4.1.15. Любые заболевания и состояния, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в заявлении на страхование при заключении Договора и прописан в самом Договоре с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента, а также за исключением состояний, не находящихся в прямой причинно-следственной связи с беременностью и родами.
- 4.1.16. События, прямо или косвенно вызванные кожно-венерологическими и передающимися половым путем заболеваниями.
- 4.1.17. Заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в заявлении на страхование при заключении Договора и указан в самом Договоре с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента.
- 4.1.18. Заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты).
- 4.1.19. Диагностирование критического заболевания, причиной которого является предсуществующее состояние (заболевание), за исключением случаев, когда Договоры страхования в отношении Застрахованного непрерывно действовали не менее 5 (пяти) лет и страховых выплат по имеющемуся предсуществующему состоянию (заболеванию) не производилось.
- 4.1.20. Помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей; помещение Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

## 5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или частично при наличии следующих обстоятельств:
  - 5.1.1. Умышленные действия Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового случая.
  - 5.1.2. Наступление события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу.
  - 5.1.3. Умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков.
  - 5.1.4. Самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленные самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет.
  - 5.1.5. Война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный за-

хват власти.

5.1.6. Повреждения здоровья Застрахованного лица (любые), вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

## 6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)

6.1. Страховая сумма — денежная сумма, определенная Договором страхования, в пределах которой Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.

6.3. Страховая сумма, установленная по Договору страхования, является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты ее осуществления, если иное не установлено Договором страхования.

6.4. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на дату заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

6.5. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика, при этом:

6.5.1. Размер итогового страхового тарифа, в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование, и факторов, влияющих на вероятность их наступления, исчисляется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска (пола и возраста; семейного положения Застрахованного лица; наличия судимостей; наличия несовершеннолетних детей; профессии; стажа управления транспортным средством; характеристик транспортного средства, используемого Застрахованным лицом; состояния здоровья Застрахованного лица, в том числе отклонения от нормы в показателях, влияющих на состояние здоровья; анализах; наличия у него заболеваний; факторов наследственности; региона проживания; территории страхования; изменения (исключения или дополнения) условий Правил страхования; занятия массовыми видами спорта; профессиональным спортом; участия Застрахованного лица в авиационных перелетах; участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего; использования транспортных средств категорий А, М с рабочим объемом двигателя более 50 куб. см; наличия заболеваний и состояний, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнений или последствий; заболеваний или их последствий (в том числе связанных с последствиями несчастных случаев), имевших место до начала срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты); пролонгации Договора страхования в зависимости от наличия убытков по ранее заключенным Договорам страхования; численности застрахованных; порядка уплаты страховой премии; результатов первичной оценки степени риска; субъективных факторов риска, определенных на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование; нововыявленных обстоятельств и факторов, существенно влияющих на степень риска; условия страхования (комбинации рисков; срока действия Договора страхования; уровень % выплат за группы инвалидности; уровень % выплат за дни нетрудоспособности или госпитализации; количество пунктов и % выплат в таблицах выплат по риску «Телесные повреждения», установление индивидуального варианта выплат; изменение пунктов перечня критических заболеваний; особенностей установления страховой суммы по Договору страхования; валюты Договора страхования)).

6.5.2. Страховщик вправе применить индивидуальный страховой тариф для каждого Застрахованного лица, принимаемого на страхование, либо единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых

случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

- 6.6. Страховая премия уплачивается, в соответствии с законодательством Российской Федерации, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.
- 6.7. Страховая премия по Договору страхования уплачивается одновременно или, по соглашению Сторон, может вноситься частями — взносами (в рассрочку). Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.
- 6.8. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика / его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.
- 6.9. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.
- 6.10. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.
- 6.11. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит уплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем — страхование с валютным эквивалентом).
- 6.12. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть уплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.
- 7.2. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:
  - 7.2.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает 15 000 рублей:
    - фамилия;
    - имя;
    - отчество;
    - гражданство;
    - дата и место рождения;
    - адрес регистрации;
    - адрес места проживания;
    - реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;

- ИНН (при наличии);
- номера телефона, факса, адрес электронной почты, другие средства связи;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам и наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

7.2.1.1. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

7.2.1.1.1. Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

7.2.1.1.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации). Такими документами являются вид на жительство, разрешение на временное пребывание, виза, иной документ, подтверждающий, в соответствии с законодательством РФ, право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

7.2.1.2. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

7.2.2. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 7.2.1 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.

7.2.3. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) не превышает 15 000 рублей:

- фамилия;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- номер телефона, адрес электронной почты.

7.2.4. Для юридического лица:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны реги-

страции;

- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в Государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем 1 (одним) % акций (долей) юридического лица);
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 7.2.1 настоящих Правил).

7.2.5. Для иностранной структуры без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 7.2.1 настоящих Правил).

7.2.6. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 7.2.1 настоящих Правил);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц,

- иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности, об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
  - номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).
- 7.3. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования, заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, декларации Застрахованного лица.
- 7.4. Сведениями, являющимися существенными для оценки страхового риска, которые могут быть запрошены у Страхователя (Застрахованного), являются: состояние здоровья Застрахованного, его пол, возраст, гражданство, профессия, образование, род деятельности, семейное положение, наличие детей, регион проживания, хобби, занятия спортом, особенности использования Застрахованным лицом транспортных средств, подтвержденные соответствующими документами, убыточность по ранее заключенным Договорам страхования.
- 7.5. В целях оценки страхового риска Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного) следующую медицинскую документацию:
- 7.5.1. Справку (справки) из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).
  - 7.5.2. Биохимический анализ крови, анализы, определяющие содержание глюкозы в крови и моче.
  - 7.5.3. Описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, результаты ультразвукового исследования из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились.
  - 7.5.4. Историю болезни, выданную медицинским учреждением.
  - 7.5.5. Копию карты, заверенную ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, содержащие также данные об обращениях.
  - 7.5.6. Копию (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданной), заверенную выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности.
  - 7.5.7. Копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту).
  - 7.5.8. Справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и (или) справку из наркологического диспансера.
  - 7.5.9. Справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализа крови на ВИЧ.
  - 7.5.10. Справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболевания, передающиеся половым путем) и (или) справку из кожно-венерологического диспансера (КВД).
  - 7.5.11. Справку из туберкулезного диспансера.
- 7.6. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, декларации Застрахованного лица, введение Страховщика в заблуждение, а также предоставление поддельных документов дают Страховщику право требовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 7.7. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии

с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора страхования. В случае если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в следующих случаях: наличие отягощенного анамнеза; хронических заболеваний; отклонений от нормы в предоставленных анализах; наличие заболеваний на момент заключения Договора страхования, наличие группы инвалидности; когда принимаемое на страхование лицо старше 60 лет; когда страховая сумма более 10 000 000 рублей по Договору страхования на одно Застрахованное лицо.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовываются с Застрахованным лицом.

Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание Договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

- 7.8. Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование, или результатов их медицинского обследования. О принятии решения об отложении оформления Договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.
- 7.9. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в первом абзаце настоящего пункта документов.
- 7.10. Договор страхования по соглашению Сторон может быть заключен с условием дополнительного страхового покрытия, распространяющегося на занятия Застрахованным лицом массовым или профессиональным спортом, с применением Страховщиком при расчете страховой премии соответствующего коэффициента.
- 7.11. В соответствии с главой 28, статьями 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации вручение страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и Правилах страхования, являющихся его неотъемлемой частью. Уплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях и факт получения Правил страхования и всех приложений к Договору страхования.
- 7.12. Договор страхования должен содержать список всех Застрахованных лиц. В соответствии с условиями Договора страхования, заключенного в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик может выдать Страхователю именные страховые полисы для каждого Застрахованного лица.
- 7.13. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика путем заполнения анкеты — заявления на страхование, которая обязательно включает следующие сведения:
  - 7.13.1. Фамилию, имя, отчество (наименование) на русском языке, дату рождения, место рождения, адрес, мобильный телефон Страхователя и (или) Застрахованного, e-mail — для направления ему кода (пароля) подтверждения простой электронной подписи (далее — Код).

- 7.13.2. Наименование, юридический адрес, мобильный телефон, банковские реквизиты (если Страхователь — юридическое лицо).
- 7.13.3. Страховую сумму.
- 7.13.4. Страховые риски.
- 7.13.5. Информацию о наличии событий, имеющих признаки страхового случая, информацию о страховании в предыдущие периоды.
- 7.14. На основании электронного запроса, изложенного в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте компании, для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в форматах pdf, jpg и др.).  
Страховщик направляет Страхователю посредством СМС-сообщения Код.  
Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.  
Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.  
Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем заявления посредством простой электронной подписи.
- 7.15. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
- 7.16. Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение Договора страхования (полиса) от имени другого лица не допускаются.
- 7.17. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, которое указано в заявлении в качестве Страхователя (заявителя), вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.
- 7.18. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.
- 7.19. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.
- 7.20. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.
- 7.21. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.
- 7.22. При заключении Договора страхования в форме электронного документа Договор заключается без медицинского осмотра.
- 7.23. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании Сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 7.24. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный

экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

7.25. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению Сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме и скрепляются подписью и печатью Страховщика, а также подписью и (для юридических лиц, индивидуального предпринимателя) печатью Страхователя (при наличии печати у юридического лица, индивидуального предпринимателя).

## 8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок. Договор страхования может быть заключен на срок менее одного года (краткосрочный договор), один год (годовой договор) или на срок более одного года (долгосрочный договор).

8.2. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса (при уплате премии в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, которые установлены Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

8.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут (если иное время не указано в Договоре страхования) дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока страхования, но в любом случае не ранее даты вступления в силу Договора страхования.

8.5. Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут (если иное время не указано в Договоре страхования) дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

8.6. Договор страхования может быть заключен с условием деления на периоды страхования или без такового. В случае заключения Договора страхования с условием деления на страховые периоды даты начала и окончания периодов указываются в Договоре страхования.

8.7. Действие Договора страхования прекращается в случае:

8.7.1. Истечения срока действия Договора страхования.

8.7.2. Заключения Сторонами соглашения в письменной форме о расторжении Договора страхования.

8.7.3. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.

8.7.4. Если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии за неистекший период страхования.

8.7.5. Отказа Страхователя от Договора страхования по причинам, указанным в п. 2 ст. 958 ГК РФ. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления Сторонами соглашения о расторжении Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. В этом случае уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7.6. Особые условия отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования:

8.7.6.1. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

- 8.7.6.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) включительно со дня заключения Договора Страхователь вправе получить часть уплаченной премии пропорционально сроку действия страхования при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.
- 8.7.6.3. При отказе Страхователя от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.7.6.4. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
- 8.7.7. Прекращения действия Договора страхования по решению суда.
- 8.7.8. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 1.16 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.
- 8.7.9. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого равен 1 году (365 дням), составляет:
- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
  - при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий — 3 (три) месяца каждый;
  - при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
  - при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.
- 8.8. В случае необходимости расторжения Договора страхования в отношении лиц, Застрахованных по Договору страхования, Страхователь предоставляет Страховщику сведения о лицах, исключаемых из списка Застрахованных. Договор страхования считается расторгнутым в отношении определенных Застрахованных лиц с даты, указанной в дополнительном соглашении, закрепляющем исключение их из списка Застрахованных, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом страховая премия возврату не подлежит в том случае, если в отношении Застрахованного лица, исключаемого из списка Застрахованных, в истекшем периоде Страховщику поступало хотя бы одно заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, убыток по которому был урегулирован, либо оно находится в процессе рассмотрения Страховщиком в целях принятия решения о признании заявленного события страховым случаем.
- 8.9. Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- 9.1. Страхователь имеет право:
- 9.1.1. Требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора стра-

хования.

- 9.1.2. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.
  - 9.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
  - 9.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
  - 9.1.5. Согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования.
  - 9.1.6. Отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
  - 9.1.7. Застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части Застрахованных лиц, если иное не предусмотрено Договором страхования.
  - 9.1.8. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования.
  - 9.1.9. Получить по запросу копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).
  - 9.1.10. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.
- 9.2. Страхователь обязан:
- 9.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и сроки, которые установлены Договором страхования.
  - 9.2.2. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска, принимаемого Страховщиком на страхование).
  - 9.2.3. Предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных.
  - 9.2.4. Получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом Страховщику, в целях, указанных в п. 1.11 Правил страхования, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
  - 9.2.5. Письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю.
  - 9.2.6. Предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица, необходимую для заключения и исполнения Договора страхования.
  - 9.2.7. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.
  - 9.2.8. Доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком, в течение 7 (семи) календарных дней, если иное не установлено в Договоре страхования.
  - 9.2.9. Немедленно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии.

- 9.2.10. Довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования.
- 9.2.11. В срок не менее 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.
- 9.2.12. Соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика.
- 9.2.13. При утрате страховых документов незамедлительно сообщить об этом в письменном виде Страховщику для получения дубликата.
- 9.2.14. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.
- 9.3. Страховщик имеет право:
- 9.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.
- 9.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил.
- 9.3.3. Перед заключением Договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска, и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья (указанных в пп. 7.4 и 7.5 настоящих Правил).
- 9.3.4. При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 9.3.5. Для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз.
- 9.3.6. Получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком.
- 9.3.7. Продлить срок принятия решения по заявленному событию с признаками страхового случая до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в главе 10, требуемых для оценки его обстоятельств.
- 9.3.8. Продлить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления заявленного события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, если от результатов расследования уголовного дела зависит решение Страховщика по заявленному событию.
- 9.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 9.4. Страховщик обязан:
- 9.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного / лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью.
- 9.4.2. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю Договор, состоящий из тек-

ста Договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется в тексте Договора страхования, в том числе Правила страхования (полисные условия / дополнительные условия / программы страхования). В случае если Договор страхования заключался с использованием «Личного кабинета», указанные документы предоставляются через личный кабинет.

- 9.4.3. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования.
- 9.4.4. Использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица исключительно для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, защитой прав Застрахованных.
- 9.4.5. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в настоящих Правилах и Договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.
- 9.4.6. Предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по письменному запросу Страхователя, по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).
- 9.4.7. По письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.
- 9.4.8. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:
  - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
  - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 9.4.9. В случае принятия решения о страховой выплате по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- 9.4.10. В случае принятия решения об отказе по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты.
- 9.4.11. По устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответ-

ствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты.

9.4.12. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного, Страховщика.

## 10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Для решения вопроса о признании произошедшего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен предоставить Страховщику в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события следующие документы: письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых произошло событие, данные Договора страхования (страхового полиса), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами), документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт), а также документы, указанные в п. 10.4 настоящих Правил, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

10.3. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

10.4. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая, Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного, наследников) следующие документы, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая:

10.4.1. При наступлении страхового риска **«Смерть в результате несчастного случая»** (п. 3.2.1 настоящих Правил) или **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.2 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

10.4.1.1. Нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица.

10.4.1.2. Копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти.

10.4.1.3. Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти:

10.4.1.3.1. В случае смерти от заболевания предоставляются:

а) выписка (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования, выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;

б) выписка из медицинской карты стационарного больного с посмерт-

ным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение.

10.4.1.3.2. В случае смерти от несчастного случая предоставляются:

- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

10.4.1.3.3. В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

а) копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:

- копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
- копию заключения эксперта по результатам судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание в крови алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ);
- копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

б) данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством):

- посмертный эпикриз;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП).

10.4.2. При наступлении страхового риска **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 3.2.3 настоящих Правил) или **«Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.4 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

10.4.2.1. В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданной), заверенную выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направ-

- лений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова СМП;
- копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови (при их наличии));
- рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (-ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерную томограмму, результаты ультразвукового исследования из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ;
- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

10.4.3. При наступлении страховых рисков **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.5 настоящих Правил), **«Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.6 настоящих Правил), **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.7 настоящих Правил), **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.8 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ;
- копия листка (копии листов) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;
- копия справки о временной нетрудоспособности студента;
- рентгеновские снимки и (или) описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерная томограмма, результаты ультразвукового исследования из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

10.4.3.1. В зависимости от причины и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных повреждений или тяжких телесных повреждений, временной нетрудоспособности, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (содержащий данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови — при их наличии);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копию карты, заверенную ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;

- копию карты вызова СМП;
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
- заключение окулиста с указанием границ полей зрения;
- заключение окулиста с указанием остроты зрения;
- заключение лор-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной и разговорной речи);
- заключение хирурга с размерами раны;
- заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
- заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки или зуба была утрачена).

10.4.4. При наступлении страховых рисков **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.9 настоящих Правил), **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.10 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально заверенная копия справки органа МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным служебных или трудовых обязанностей);
- история болезни, выданная медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
- копия карты вызова СМП.

10.4.5. При наступлении страховых рисков **«Диагностирование укуса клеща»** (п. 3.2.11 настоящих Правил), **«Диагностирование опасного инфекционного заболевания»** (п. 3.2.12 настоящих Правил), **«Заражение инфекционным заболеванием вследствие переливания крови и (или) профессиональной (медицинской) деятельности»** (п. 3.2.13 настоящих Правил), **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (п. 3.2.14 настоящих Правил), **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.15 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ;
- копия листка (копии листков) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным служебных или трудовых обязанностей);
- история болезни, выданная медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- копия карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью

- за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
  - оригиналы документов, подтверждающих оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков;
  - копия карты вызова СМП.
- 10.4.6. При наступлении страхового риска **«Критическое заболевание»** (п. 3.2.16 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ;
  - копия листка (копии листков) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;
  - история болезни, выданная медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
  - копия карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
  - копия карты вызова СМП.
- 10.4.7. При наступлении страховых рисков **«Непредвиденные расходы Застрахованного лица»** (п. 3.2.17 настоящих Правил) и **«Медицинская помощь»** (п. 3.2.18 настоящих Правил):
- 10.4.7.1. Для получения медицинских и (или) иных услуг Застрахованное лицо (Страхователь) обращается в медицинскую организацию, указанную в Договоре страхования и Программе страхования, и предъявляет полис страхования и документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.
- 10.4.7.2. Страховая выплата по риску «Медицинская помощь» производится путем оплаты Страховщиком стоимости медицинских и (или) иных услуг, предусмотренных Договором страхования и (или) Программой страхования, посредством перевода денежных средств на счет медицинской организации, сервисной компании или иному лицу, организовавшему по согласованию со Страховщиком оказание медицинской и иной помощи Застрахованному лицу.
- 10.4.7.3. При наступлении страхового случая величина убытка определяется объемом и стоимостью оказанных Застрахованному в течение срока действия Договора страхования медицинской организацией услуг, определенных Программой страхования и (или) согласованных Страховщиком.
- 10.4.7.4. Для возмещения понесенных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) расходов необходимо предоставление следующих документов:
- подтверждающих факт оказания услуг Застрахованному;
  - подтверждающих оплату и (или) доставку лекарственных средств, доставку продуктов питания (оригиналы);
  - документ на предоставление в аренду предметов медицинского или иного оборудования с подтверждением оплаты аренды предметов медицинского или иного оборудования (оригинал);
  - оригиналы документов, подтверждающих оплату оказанных услуг, иных расходов (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка; оригиналы слип-чеков на организацию услуг социального характера, в т. ч. услуг индивидуального присмотра, помощи по хозяйству, передержки домашних животных и т. п., на юридические услуги, на оплату услуг экспертов, экспертных учреждений и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.
- 10.4.8. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:
- 10.4.8.1. В том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее — ДТП):

- копию документа, выданного ГИБДД и подтверждающего наступление ДТП;
- копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении (если таковые оформлялись), постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица либо водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- надлежащим образом оформленную копию акта освидетельствования на состояние алкогольного опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП.

10.4.8.2. В том случае, если по факту смерти Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и (или) ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая, Страховщик вправе запросить копию вступившего в законную силу приговора, решения суда.

10.4.8.3. Копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и (или) копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД (в случае если МВД принимало участие в расследовании обстоятельств, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая).

10.4.8.4. Копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило при исполнении Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

10.4.9. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:

10.4.9.1. Копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту).

10.4.9.2. Справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и (или) справку из наркологического диспансера.

10.4.9.3. Справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализа крови на ВИЧ.

10.4.9.4. Справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболевания, передающиеся половым путем) и (или) справку из кожно-венерологического диспансера (КВД).

10.4.9.5. Справку из туберкулезного диспансера.

10.4.10. Наследники Выгодоприобретателя предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (полису), выданное нотариусом.

10.4.11. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

10.5. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в том числе иметь апостиль (если применимо) и (или) перевод, выполненный в официальном бюро переводов и заверенный печатью бюро.

10.6. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т. д.), Страховщик вправе отсрочить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, о чем письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в сроки, указанные в п. 10.14 настоящих Правил.

- 10.7. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.
- 10.8. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.
- 10.9. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом выдавшим их учреждением.
- 10.10. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 10.1–10.3 Правил и (или) документы не соответствуют требованиям, установленным пп. 10.4–10.8 Правил, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, соответствующих требованиям, установленным Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, установленных пп. 10.1–10.3 Правил, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 10.11. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почте России. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроки, которые согласованы со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, документы, переданные Страховщику, заявителю не возвращаются.
- 10.12. В случае если условиями конкретного Договора страхования (полиса) предусмотрена возможность представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов для получения страховой выплаты в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в п. 10.4 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.
- 10.13. Если это специально предусмотрено Договором страхования и страховая выплата по Застрахованному составит до 15 000 рублей (если иной размер не установлен Договором страхования), то Страховщик по согласованию со Страхователем имеет право произвести выплату страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, предусмотренных настоящими Правилами, если факт и причина страхового события не вызывают сомнений у Страховщика. Осуществление страховой выплаты в данном порядке производится в количестве не более установленного Договором страхования.
- 10.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя заявления и всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
  - 10.14.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).

- 10.14.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 10.14.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 10.15. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.
- 10.15.1. Если Застрахованным является несовершеннолетний либо лицо, являющееся недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного в соответствии с предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 10.15.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям в соответствии с их долями (в процентах от страховой суммы), указанными в Договоре страхования.
- 10.15.3. Если в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством; в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям в соответствии со свидетельством о праве на наследство по Договору страхования (полису), выданным нотариусом.
- 10.16. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
- 10.17. В том случае, если Договор страхования был заключен в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату ее осуществления наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 10.18. В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования, Страховщик обязан:
- принять их, при этом срок, указанный в п. 10.13 Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
  - в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

## 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. Страховая выплата — денежная сумма в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая. Общий размер страховых выплат по Договору страхования не может превышать установленной для Застрахованного лица страховой суммы.
- 11.2. При наступлении страхового случая **«Смерть в результате несчастного случая»** (п. 3.2.1 настоящих Правил) или **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.2 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100 % страховой суммы.
- 11.3. При наступлении страхового случая **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 3.2.3

настоящих Правил) или **«Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.4 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

- 11.3.1. При установлении 1-й группы инвалидности — 100 % страховой суммы; при установлении 2-й группы инвалидности — 75 % страховой суммы; при установлении 3-й группы инвалидности — 50 % страховой суммы; при присвоении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» — 100 % страховой суммы.
- 11.3.2. При установлении 1-й группы инвалидности — 100 % страховой суммы; при установлении 2-й группы инвалидности — 100 % страховой суммы.
- 11.3.3. При установлении 1-й группы инвалидности — до 100 % страховой суммы; при установлении 2-й группы инвалидности — до 90 % страховой суммы; при установлении 3-й группы инвалидности — до 60 % страховой суммы; при присвоении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» — до 100 % страховой суммы.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 11.3.1 настоящих Правил. Если при этом в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой выплатой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и ранее выплаченной суммой, расчет которой был произведен по ранее установленной более низкой степени инвалидности.

- 11.4. При наступлении страхового случая **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.5 настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат, указанной в Договоре страхования и являющейся приложением к нему (приложения № 6–13 к настоящим Правилам).
- 11.5. При наступлении страхового случая **«Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.6 настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях, указанной в Договоре страхования и являющейся приложением к нему (приложения № 14–15 к настоящим Правилам).
- 11.6. При наступлении страхового случая **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.7 настоящих Правил) или **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.8 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
  - 11.6.1. В размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 14-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной нетрудоспособности.
  - 11.6.2. В размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности за один страховой случай.

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 11.6.1.

- 11.7. При наступлении страхового случая **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.9 настоящих Правил) или **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.10 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы.
- 11.8. При наступлении страхового случая **«Диагностирование укуса клеща»** (п. 3.2.11 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
  - 11.8.1. Страховщик выплачивает 5 % от страховой суммы за каждый страховой случай (укус/присасывание клеща), если иной размер не установлен Договором страхования, но не более 100 % страховой суммы.

- 11.8.2. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в размере фактически понесенных расходов, в пределах лимитов, установленных Договором, включая:
- оплату приемов медицинского персонала, в том числе манипуляции по удалению клеща по медицинским показаниям;
  - оплату назначенных врачом лабораторных и иных инвазивных и неинвазивных методов исследования, связанных с диагностикой заболеваний, передающихся при укусе клеща, включая, но не ограничиваясь этим, исследования крови и исследования клеща;
  - оплату проведения профилактических мероприятий по назначению врача, включая, но не ограничиваясь этим, введение иммуноглобулина в целях предотвращения заболеваний, передающихся при укусе клеща.
- 11.8.3. 100 % страховой суммы.
- Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 11.8.1 настоящих Правил.
- 11.9. При наступлении страхового случая **«Диагностирование опасного инфекционного заболевания»** (п. 3.2.12 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется согласно Таблице страховых выплат при диагностировании опасных инфекционных заболеваний, указанной в Договоре страхования и являющейся приложением к нему (Приложение № 16 к настоящим Правилам).
- 11.10. При наступлении страхового случая **«Заражение инфекционным заболеванием вследствие переливания крови и (или) профессиональной (медицинской) деятельности»** (п. 3.2.13 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы.
- 11.11. При наступлении страхового случая **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (п. 3.2.14 настоящих Правил) или **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.2.15 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
- 11.11.1. В размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.
  - 11.11.2. В размере, установленном в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день.
- Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 11.11.1.
- 11.12. При наступлении страхового случая **«Критическое заболевание»** (п. 3.2.16 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы.
- 11.13. При наступлении страхового случая **«Непредвиденные расходы Застрахованного лица»** (п. 3.2.17 настоящих Правил) Страховщик организует:
- 11.13.1. И/или оплачивает расходы на организацию услуг социального характера, в т. ч. услуг индивидуального присмотра, помощи по хозяйству, передержки домашних животных и т. п.;
  - 11.13.2. И/или оплачивает расходы на юридические услуги (письменные или устные консультации, подготовка документов: соглашений, договоров, процессуальных документов и т. п., представление интересов на переговорах, в судах и т. п.) по всем обязательствам Застрахованного лица, по которым его права и законные интересы были нарушены;
  - 11.13.3. И/или оплачивает расходы на оплату услуг экспертов, экспертных учреждений по составлению заключений, отчетов, необходимых для определения размера причиненного Страхователю (Выгодоприобретателю) вреда (в том числе медицинских заключений) или понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) убытков, для представления таких документов в суд в целях защиты интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в су-

дебном споре;

11.13.4. И/или оплачивает иные расходы, предусмотренные Договором.

- 11.14. При наступлении страхового случая **«Медицинская помощь»** (п. 3.2.18 настоящих Правил) Страховщик организует и/или оплачивает оказание Застрахованному медицинской помощи в медицинской организации в дистанционном формате (телемедицина) из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских и (или) иных услуг в соответствии с Программой страхования, а также компенсирует понесенные непредвиденные расходы на приобретение и доставку лекарственных средств, назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, доставку продуктов питания.
- 11.15. Если по одному и тому же страховому случаю возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по нескольким рискам, установленным Договором страхования, то из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат, произведенных ранее по этому же страховому случаю, но по другому риску, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 11.16. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится, в соответствии с законодательством Российской Федерации, наследникам Застрахованного.
- 11.17. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
- 11.18. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 11.19. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 («Исключения из страхового покрытия») настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 11.20. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.
12. **ФОРС-МАЖОР**
- 12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.
- 12.2. В случае изменения государством Конституции и (или) гражданского законодательства правоотношения по Договору страхования с момента вступления этих изменений в законную силу подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший на момент их возникновения.
13. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
- 13.1. Все споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 13.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1 к Приказу

№ 098 от 30.06.2021 г

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю.О.

## Правила

страхования на случай потери работы № 1

## Оглавление

1. Термины и определения .....	3
2. Общие положения.....	4
3. Объекты и субъекты страхования .....	4
4. Страховые риски, страховые случаи .....	5
5. Исключения из страхового покрытия .....	7
6. Территория страхования.....	9
7. Страховая сумма. Страховая премия.....	9
8. Договор страхования.....	11
9. Срок действия договора страхования. Прекращение договора страхования.....	20
10. Изменение степени риска .....	23
11. Права и обязанности сторон .....	24
12. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая .....	26
13. Объем страхового возмещения .....	30
14. Порядок разрешения споров .....	31

## 1. Термины и определения

- 1.1. **Страховщик** — ПАО «Группа Ренессанс Страхование», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и обособленные подразделения, уполномоченные юридические и физические лица в пределах полномочий на основании соответствующих договоров и доверенностей.
- 1.2. **Страхователь** — дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, или юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие Договор страхования в отношении финансового риска физического лица.
- 1.3. **Аннуитетный платеж** — равный по сумме ежемесячный платеж по кредиту (займу), который включает в себя сумму начисленных процентов за кредит (займ) и сумму основного долга.
- 1.4. **Оклад (должностной оклад)** — фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** — Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
- 1.6. **Индивидуальный предприниматель** — физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.
- 1.7. **Оплачиваемый период по страховому риску** — период (состоящий из календарных месяцев), установленный Договором страхования, в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая.
- 1.8. **Период ожидания** — период времени с момента заключения Договора страхования, в течение которого страховое покрытие, обусловленное Договором страхования, в отношении Застрахованного лица не действует. События, произошедшие в период ожидания, не являются страховыми, и Страховщик не несет по ним обязательств по выплате страхового возмещения.
- 1.9. **Предыдущий оклад** — оклад за календарный месяц (без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат), предшествующий месяцу, в котором произошло снижение должностного оклада.
- 1.10. **Срок страхования** — период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.
- 1.11. **Франшиза** — предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком и установленная в виде определенного процента от страховой суммы, в размере определенной части страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования могут быть установлены иные виды франшизы.
- 1.12. **Временная франшиза** — период отсутствия занятости Застрахованного с момента наступления страхового случая, за который выплата страхового возмещения не производится.
- 1.13. **Мессенджер** — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть «Интернет».

- 1.14. **Сайт** — официальный сайт ПАО «Группа Ренессанс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу [www.renins.ru](http://www.renins.ru).

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законом.

## 2. Общие положения

- 2.1. Настоящие «Правила страхования на случай потери работы № 1» (далее — Правила) определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов, связанных с риском неполучения доходов вследствие вынужденной потери работы по одной из причин, указанных в настоящих Правилах.

Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, относится, согласно принятой в законодательстве квалификации, к страхованию финансовых рисков.

- 2.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора страхования до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

- 2.3. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

- 2.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

## 3. Объекты и субъекты страхования

- 3.1. Субъекты страхования — Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (Застрахованный), Выгодоприобретатель.

- 3.2. Застрахованными лицами (Застрахованными) по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, могут являться полностью дееспособные физические лица, чьи финансовые риски застрахованы, которые:

- осуществляют трудовую деятельность на основании соглашения (трудового договора (контракта), заключенного с работодателем — юридическим лицом (организацией) или индивидуальным предпринимателем (ИП), в соответствии с требованиями трудового законодательства РФ;

- имеют на дату заключения Договора страхования общий трудовой стаж не менее 12 (двенадцати) месяцев и не менее 6 (шести) месяцев непрерывного трудового стажа на последнем месте работы. Непрерывный трудовой стаж исчисляется

по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного лица у одного работодателя. При переходе Застрахованного лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

- не находится на дату заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске.

- 3.3. Договоры страхования заключаются в пользу Страхователя (Застрахованного лица) — физического лица или иного назначенного Страхователем (Застрахованным лицом) лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте или договоре страховой интерес (далее — Выгодоприобретатель).

Страхователем по Договору страхования не может быть работодатель Застрахованного лица.

- 3.4. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по Договору.
- 3.5. Не подлежат страхованию, в соответствии с настоящими Правилами, индивидуальные предприниматели, самозанятые, а также лица, не являющиеся гражданами Российской Федерации, сотрудники органов внутренних дел, военнослужащие, муниципальные служащие, гражданские служащие или лица, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе) или иной документ, положения которого не регулируются Трудовым кодексом РФ, лица, достигшие пенсионного возраста и/или вышедшие на пенсию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 3.6. Страхователь вправе в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно уведомляет Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.
- 3.7. Объектом страхования, в соответствии с настоящими Правилами, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском утраты дохода полностью или его части, получаемого Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с трудовым договором, вызванной непредвиденной потерей Страхователем (Застрахованным) работы при расторжении трудового договора по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и указанным в Договоре страхования.

## 4. Страховые риски, страховые случаи

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности

и случайности наступления, на случай наступления которого заключается Договор страхования. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования могут быть заключены договоры страхования на случай наступления следующих событий:

4.2.1. недобровольная потеря работы Застрахованным лицом и получение в связи с указанным событием статуса безработного (далее — **Недобровольная потеря работы**) в соответствии со следующими основаниями:

4.2.1.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.3. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.4. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.5. несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.6. прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.7. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.8. прекращение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению суда или государственной инспекции труда (п. 2 ч. 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.9. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.2. потеря работы Застрахованным лицом и получение в связи с указанным событием

статуса безработного (далее — **Потеря работы по соглашению сторон**) в соответствии со следующим основанием:

- 4.2.2.1. расторжение трудового договора по соглашению сторон (статья 78 Трудового кодекса РФ).

Под расторжением трудового договора по соглашению сторон в рамках настоящих Правил страхования подразумевается исключительно то соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель, при этом в соглашении сторон не содержится условий о дополнительных компенсационных выплатах (выходное пособие), которые установлены трудовым и (или) коллективным договором;

#### 4.2.3. сокращение (снижение) оклада

- 4.2.3.1. сокращение (снижение) оклада Застрахованного лица в связи с изменением технологических условий труда (простой, временная приостановка работы по причинам технологического, технического характера) (ч. 1 статьи 74 Трудового кодекса Российской Федерации).

Под сокращением (снижением) оклада в рамках настоящих Правил страхования подразумевается такое снижение размера оклада Застрахованного лица, при котором Застрахованным лицом в течение срока страхования заключается дополнительное соглашение к трудовому договору по основному месту работы, повлекшее снижение в течение срока страхования размера оклада Застрахованного лица в размере не менее 15% от размера предыдущего оклада (включительно), если иное не установлено Договором страхования.

- 4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, указанных в п. 4.2. настоящих Правил, а также от их совокупности, в их любой комбинации, включая страхование только одного риска.
- 4.4. Страховым случаем по настоящим Правилам является свершившееся событие из числа указанных в п. 4.2 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, наступление которого привело к нарушению имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с утратой дохода (полностью или в части), получаемого Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с трудовым договором, заключенным с работодателем, указанным в Договоре страхования, появлению убытков и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 4.5. В случае если Страховщик предоставляет страховую защиту по одному или нескольким рискам, указанным в п. 4.2 настоящих Правил, в Договоре страхования указываются соответствующие риски (названия рисков) или пункты Правил.
- 4.6. В Договоре страхования по согласованию между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) может быть установлено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования.
- 4.7. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем прекращение (расторжение) трудового договора Страхователя (Застрахованного лица) по иным основаниям (статьям) ТК РФ, нежели чем перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил.

## 5. Исключения из страхового покрытия

- 5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:

- 5.1.1. о предполагаемой потере работы по трудовому договору (о возможной ликвидации организации или предстоящем сокращении численности или штата работников организации) Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования;
  - 5.1.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил или допустил совершение умышленных действий, ведущих к наступлению страхового случая и расторжению трудового договора, в том числе в течение трех месяцев до расторжения трудового договора совершал дисциплинарные нарушения;
  - 5.1.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) ввел Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая;
  - 5.1.4. Застрахованный в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора не подал документы для регистрации в органах службы занятости населения в целях поиска работы;
  - 5.1.5. расторжение трудового договора произошло в период испытательного срока;
  - 5.1.6. расторжение трудового договора и потеря работы произошли вне периода страхования, предусмотренного Договором страхования, либо в течение периода ожидания;
  - 5.1.7. Застрахованный/Выгодоприобретатель является индивидуальным предпринимателем или достиг пенсионного возраста/вышел на пенсию;
  - 5.1.8. трудовой договор с Застрахованным расторгнут в связи с окончанием сезонных работ, для выполнения которых с Застрахованным был заключен трудовой договор/служебный контракт;
  - 5.1.9. трудовой договор расторгнут с Застрахованным, являющимся собственником/акционером/учредителем организации, с которой у него расторгнут трудовой договор, либо ее генеральным директором или заместителем генерального директора;
  - 5.1.10. трудовой договор расторгнут с Застрахованным без уведомления о предстоящем увольнении;
  - 5.1.11. трудовой договор расторгнут по собственному желанию Застрахованного или по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил Застрахованный;
  - 5.1.12. заключено дополнительное соглашение к трудовому договору, прямо не предусмотренное в п. 4.2.3. настоящих Правил страхования;
  - 5.1.13. заключено дополнительное соглашение к трудовому договору о выполнении работы по совместительству (внутреннему или внешнему) — для риска «Сокращение (снижение) оклада» (п. 4.2.3. настоящих Правил страхования);
  - 5.1.14. заключено дополнительное соглашение к трудовому договору, повлекшее снижение Оклада в размере менее чем 15% от размера Предыдущего оклада — для риска «Сокращение (снижение) оклада» (п. 4.2.3. настоящих Правил страхования).
- 5.2. Не подлежат возмещению в рамках настоящих Правил моральный вред, косвенные

и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, упущенная выгода, простой, телефонные переговоры и т. д.).

- 5.3. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если:
- 5.3.1. заявленное событие наступило вследствие:
    - а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
    - б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
    - в) гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;
    - г) террористического акта.
  - 5.3.2. Страхователь/Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
  - 5.3.3. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.
  - 5.3.4. Страховщик также имеет право отказать в Страховой выплате в случаях, установленных действующим законодательством РФ.
- 5.4. Решение об отказе в осуществлении Страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

## 6. Территория страхования

- 6.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то территорией страхования, на которой действует (на которую распространяется) страхование, является Российская Федерация. Территория страхования также может быть ограничена Договором страхования, Полисными условиями.

## 7. Страховая сумма. Страховая премия

- 7.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется выплатить страховое возмещение.
- 7.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Полисе). Договором страхования могут быть предусмотрены как единовременная выплата страховой суммы или ее части при наступлении страхового случая, так и периодические выплаты в течение определенного Договором страхования времени.
- 7.3. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования.
- 7.4. Страховая премия уплачивается, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

- 7.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями — взносами (в рассрочку). Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования
- 7.6. При неуплате в установленные Договором страхования порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса Договор страхования считается не вступившим в силу, т. е. не порождает никаких правовых последствий для сторон, включая обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.7. При неуплате в установленный Договором страхования срок очередного страхового взноса Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования с даты, установленной для оплаты этого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.8. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.
- 7.9. 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.
- Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.
- Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска (длительность периода страхования, возраст Застрахованного, объем страхового покрытия, постоянное место жительства Застрахованного, вид деятельности Застрахованного, общий трудовой стаж Застрахованного, франшиза по Договору страхования, период ожидания по Договору страхования).
- 7.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:
- 7.10.1. для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:
- 7.10.1.1. при уплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика;
- 7.10.1.2. при уплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика;
- 7.10.2. для Страхователей, являющихся физическими лицами:
- 7.10.2.1. при уплате в наличной форме — момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
- 7.10.2.2. при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия

банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

7.10.2.3. при уплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

## 8. Договор страхования

- 8.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).
- 8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя (Застрахованного лица). Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью Договора страхования.
- 8.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика документов, указанных в настоящем пункте.
- 8.4. В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ вручение Страховщиком Страхователю Договора страхования и настоящих Правил страхования, являющихся его неотъемлемой частью, либо отправка страхового Полиса и настоящих Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств, на основании устного или письменного заявления Страхователя является офертой для заключения Договора страхования на указанных в Договоре страхования и Правилах страхования условиях, а уплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в Договоре страхования, подтверждает принятие Страхователем Договора страхования и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить Договор страхования на предложенных условиях.
- 8.5. Договор страхования может быть заключен:
  - 8.5.1. в виде электронного документа через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, через сайты или мобильные приложения представителей Страховщика, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
  - 8.5.2. в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по устному или письменному заявлению Страхователя.

8.6. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.6.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика [www.genins.ru](http://www.genins.ru) путем заполнения формы анкеты — заявления на страхование. Заявление Страхователя должно содержать:

- фамилию, имя, отчество на русском языке, дату рождения Страхователя — физического лица, место рождения, сведения о регистрации по месту жительства, мобильный телефон Страхователя (Выгодоприобретателя), e-mail — для направления ему кода (пароля) подтверждения простой электронной подписи (далее — Код);
- наименование, юридический адрес, мобильный телефон, банковские реквизиты (если Страхователь — юридическое лицо);
- информацию о Застрахованных (фамилию, имя, отчество (наименование) на русском языке, дату рождения, место рождения);
- сведения о страховой сумме по каждому Застрахованному;
- сведения о перечне страховых рисков, сроке страхования;
- информацию о трудовом стаже на последнем месте работы.

8.6.2. Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в п. \_\_\_\_ Правил. При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

8.6.3. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь — физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика следующие сведения:

- фамилию, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной

связи (номер телефона), и/или адрес электронной почты.

- 8.6.4. Страховщик направляет на указанные Страхователем — физическим лицом номер телефона и/или адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.
- 8.6.5. Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.
- 8.6.6. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- 8.6.7. Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.
- 8.6.8. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.
- 8.6.9. После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в настоящем разделе Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также — Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.
- 8.6.10. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.
- 8.6.11. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном

носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.6.12. При электронном страховании Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правил страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.6.13. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.6.14. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные/особые условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору страхования (страховому продукту), на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включаются в текст электронного страхового полиса.

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

8.7. При заключении Договора страхования в стандартном порядке Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

8.7.1. для физического лица, если премия по Договору страхования (Полису) равна или превышает 15 000 рублей:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дату и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- номера телефона, факса, адрес электронной почты, другие средства связи;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим

(занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

8.7.2. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

8.7.2.1. данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ;

8.7.2.2. данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации). Такими документами являются вид на жительство, разрешение на временное пребывание, виза, иной документ, подтверждающий, в соответствии с законодательством РФ, право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

8.7.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.

8.7.4. Для физического лица (если премия по Договору страхования (Полису) не превышает 15 000 рублей):

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;

- дату рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- номер телефона, адрес электронной почты.

8.7.5. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в Государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица), за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций-резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил).

8.7.6. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации

(инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);

- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структуру и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя и отчество (при наличии), (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил).

8.8. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности, об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

8.9. Страховщик имеет право произвести копирование или фотокопирование представленных документов.

8.10. Страховщик для заключения Договора страхования и оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления следующих документов:

- копии трудового договора, договора с приложениями к нему (дополнительными соглашениями);
- копии трудовой книжки/выписки из электронной трудовой книжки, заверенной у работодателя;
- справки о доходах по форме 2-НДФЛ за последний календарный год, за последние три календарных года;
- справки с места работы;

– копию кредитного договора.

- 8.11. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.12. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в Договоре страхования (Полисе), положениям настоящих Правил или приложений к ним приоритет имеют условия Договора страхования (Полиса).
- 8.13. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами, приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — ПД) и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) — на обработку своих персональных данных в целях:
- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
  - 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
  - 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь этим, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
  - 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
  - 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены

от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 8.13 Правил.

По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

- 8.14. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 8.15. Страховщик гарантирует соблюдение тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.16. Отношения сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 8.17. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами.
- 8.18. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, Договоре страхования или иных документах об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов являются основанием для предъявления Страховщиком требования о признании Договора недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 8.19. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения:
- в виде СМС-сообщения или сообщения через мессенджер, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
  - почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
  - по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного

лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

- 8.20. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).
- 8.21. При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.
- 8.22. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования его об адресе размещения (путем указания в договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения) Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты, или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD- или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

## 9. Срок действия договора страхования. Прекращение договора страхования

- 9.1. Договор страхования заключается на срок один год (годовой договор), или на срок менее года (краткосрочный договор), или на срок более года (долгосрочный договор).
- 9.2. Договор страхования, если в нем не установлено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страхователем, если иное не предусмотрено Договором страхования, и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования.
- 9.3. Ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала срока страхования, при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено различное время начала ответственности Страховщика для разных страховых событий.
- 9.4. Договором страхования может быть предусмотрен период (период ожидания), в течение которого с момента заключения Договора страхования страхование, обусловленное

Договором страхования, не действует, т. е. события не являются страховыми случаями, и страховая выплата не производится.

- 9.5. Если при заключении Договора страхования сторонами была установлена временная франшиза, то датой наступления страхового случая признается первый из дней после окончания периода временной франшизы, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, которые установлены Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 9.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 8.19. настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого равен 1 году (365 дням), составляет:

- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
  - при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий — 3 (три) месяца каждый;
  - при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
  - при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.
- 9.8. Договор страхования прекращается в случаях:
- 9.8.1. истечения срока действия Договора страхования;

- 9.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования;
  - 9.8.3. если возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе утрата работы по основаниям иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
  - 9.8.4. расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
  - 9.8.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором страхования;
  - 9.8.6. отказа Страхователя от Договора страхования в любое время. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
  - 9.8.7. в других случаях, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.
- 9.9. Если Страхователь при заключении Договора страхования или во время его действия сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.
- 9.10. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования:
- 9.10.1. Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п. 9.8. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;
  - 9.10.2. в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 9.10.1. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее — дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
  - 9.10.3. в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 9.10.1. настоящих Правил, но после начала срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон;
  - 9.10.4. при отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- 9.10.5. при досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 9.10.1 настоящих Правил;
- 9.10.6. возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;
- 9.10.7. если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт Страховщика;
- 9.10.8. при отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, после начала срока страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.11. Изменения в Договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового полиса на основании заявления Страхователя. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. 8.6 настоящих Правил.

## 10. Изменение степени риска

- 10.1. В период действия Договора страхования Страхователь и (или) Застрахованный обязаны уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска, не позднее одного дня с момента, когда Страхователь и (или) Застрахованный узнали или должны были узнать о таких изменениях.
- 10.2. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, во всяком случае признаются обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении Договора страхования, указанные в Договоре страхования, заявлении на страхование или иных документах, полученных Страховщиком от Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также любые другие обстоятельства, изменение которых может повлиять на изменение страхового риска.
- 10.3. При неисполнении Страхователем и (или) Застрахованным обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска Страховщик вправе, в соответствии с действующим законодательством РФ, потребовать расторжения (досрочного прекращения) Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

- 10.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 10.5. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе, в соответствии с Гражданским кодексом РФ, потребовать расторжения Договора страхования.

## 11. Права и обязанности сторон

### 11.1. Страхователь имеет право:

- 11.1.1. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;
- 11.1.2. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.);
- 11.1.3. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

### 11.2. Страховщик обязан:

- 11.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы (в том числе Правила, полисные условия/дополнительные условия/программы страхования), являющиеся его неотъемлемой частью;
- 11.2.2. предоставить дубликат Договора страхования (страхового Полиса) или копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.);

- 11.2.3. по письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет;
- 11.2.4. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
  - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;
- 11.2.5. в случае принятия решения о страховой выплате: по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 11.2.6. в случае принятия решения об отказе: по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 11.2.7. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

11.2.8. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

### 11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.3.1. уплачивать страховую премию в размере и сроки, которые предусмотрены Договором страхования;

11.3.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование;

11.3.3. незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

11.3.4. в срок не более 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

11.4. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты наступления страхового случая Застрахованный обязан подать документы для регистрации в органах службы занятости в целях поиска работы.

## 12. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен сообщить об этом Страховщику незамедлительно, но в любом случае в срок не более 30 (тридцати) календарных дней с даты расторжения трудового договора, предоставив ему заявление о наступлении события с признаками страхового случая по форме, установленной Страховщиком.

12.2. При заявлении о наступлении события с признаками страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

- если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя — надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- оригинал или копию Договора страхования (Полиса);
- квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами);
- документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт);

- оригинал или копию трудовой книжки/выписки из электронной трудовой книжки, заверенную нотариально;
- оригинал или нотариально заверенную копию трудового договора со всеми приложениями;
- письменное уведомление работодателем Застрахованного о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения, направляемое работодателем в случаях, установленных действующим законодательством;
- другие документы, которые в соответствии с законодательством и/или обычаями оборота подтверждают факт, причину и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая (любые подтверждающие документы, копию приказа об увольнении и т. п.);
- копии документов, заверенных работодателем, подтверждающих ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем, — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.1 настоящих Правил страхования;
- копии документов, заверенных работодателем, подтверждающих аттестацию Застрахованного и свидетельствующих о несоответствии Застрахованным занимаемой должности или выполняемой работы вследствие недостаточной квалификации, — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.5 настоящих Правил страхования;
- медицинское заключение — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.3 настоящих Правил страхования. Документ должен иметь штамп и печать лечебно-профилактического учреждения (далее — ЛПУ);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.3 настоящих Правил страхования;
- копию карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.3 настоящих Правил страхования. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ;
- свидетельство (нотариально заверенную копию) о смерти работодателя или судебное решение о признании работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.7 настоящих Правил страхования;
- справку по форме 2-НДФЛ за последние 3 (три) месяца до даты прекращения трудового договора (если иной период не указан в Договоре страхования);
- копию, заверенную судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным, или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного с работодателем оказалось невозможным — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.8 настоящих Правил страхования;
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения

сторон выступил работодатель (письма работодателя, уведомления, любые иные подтверждающие документы, заверенные работодателем), — в случае, предусмотренном п. 4.2.2.1 настоящих Правил страхования;

- соглашение о расторжении трудового договора по соглашению сторон — в случае, предусмотренном п. 4.2.2.1 настоящих Правил страхования;
- оригинал или нотариально заверенную копию дополнительного соглашения к трудовому договору о расторжении трудового договора по основанию, предусмотренному ст. 78 Трудового кодекса РФ, — в случае, предусмотренном п. 4.2.2.1 настоящих Правил страхования;
- документы, подтверждающие размер Предыдущего оклада, факт снижения Оклада (дополнительное соглашение к трудовому договору, содержащее информацию об Окладе, Предыдущем окладе), — в случае, предусмотренном п. 4.2.3.1 настоящих Правил страхования;
- документ (справку), подтверждающий дату подачи документов для регистрации или регистрацию в органах службы занятости населения в целях поиска работы, — ежемесячно в течение всего срока выплаты страхового возмещения. При этом предоставляемая справка должна быть выдана не ранее чем через 30 (тридцать) дней с момента выдачи предыдущей справки, предоставленной Страховщику.

12.2.1. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя/Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/или обстоятельств наступления события и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем.

12.3. Дополнительно к документам, указанным в п. 12.1 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан предоставить:

12.3.1. кредитный договор (включая все приложения), если Застрахованный является заемщиком в каких-либо кредитных учреждениях;

12.3.2. документ, выданный банком, подтверждающий наличие у Застрахованного непогашенной задолженности.

12.4. По согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены копии документов, указанных в пп. 12.1, 12.2 настоящих Правил. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события и признать его страховым случаем.

12.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя

о порядке осуществления страховой выплаты.

- 12.6. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).
- 12.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) заявления о выплате и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 12.7.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- 12.7.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем должен письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 12.7.3. принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем должен письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 12.8. В том случае если Страховщиком выявлен факт предоставления Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования Страховщик обязан:
- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
  - письменно в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 12.9. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если предоставленные документы позволяют установить обстоятельства наступления страхового случая.

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов, полученных Страховщиком в форме сканированных копий или фотографий путем передачи электронными средствами связи, или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

12.10. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

### 13. Объем страхового возмещения

13.1. Выплата страхового возмещения производится по одному из следующих вариантов:

13.1.1. ежемесячно в размере доли (%), установленной Договором страхования от ежемесячного платежа по кредитному договору;

13.1.2. ежемесячно в размере фиксированной суммы, указанной в Договоре страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования);

13.1.3. ежемесячно в размере фиксированной суммы, указанной в Договоре страхования, но не более лимита, установленного Договором страхования;

13.1.4. ежемесячно в размере и за период, которые установлены Договором страхования;

13.1.5. единовременно в размере страховой суммы;

13.1.6. иной вариант, предусмотренный Договором страхования.

13.2. Размер выплаты страхового возмещения за месяц, в котором Страхователь (Застрахованный) нашел новую работу, определяется пропорционально количеству дней, которые Страхователь (Застрахованный) находился в статусе безработного.

13.3. Выплата страхового возмещения начинает выплачиваться по окончании периода временной франшизы при условии, что Застрахованный находится в статусе безработного.

13.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 4.2.3. (Сокращение (снижение) оклада) настоящих Правил страхования, производится ежемесячно в размере снижения оклада Страхователя (Застрахованного) и осуществляется до момента восстановления оклада до размера предыдущего оклада, но не более трех месяцев подряд, если иной период выплат не предусмотрен Договором страхования либо если иной вариант выплаты не предусмотрен Договором страхования (согласно п. 13.1.6 настоящих Правил).

13.5. Страховщик вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения, если впоследствии будет выявлено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил или допустил совершение действий, ведущих к наступлению страхового случая и расторжению трудового договора, либо ввел Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая, либо на момент наступления страхового случая имелись

основания, препятствующие выплате страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

13.6. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

## 14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

14.2. Споры со страхователями — юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

14.3. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Приложение №1 к Приказу

№ 086 от 25 июня 2019 года

.....  
Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

## Комплексные правила

страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц  
№ 1.2

## Оглавление

1. Общие положения .....	3
2. Субъекты страхования. Термины и определения.....	3
3. Договор страхования и порядок его заключения.....	9
4. Территория страхования .....	20
5. Объект страхования.....	20
6. Страховые риски и страховые случаи .....	22
7. Страховая сумма, страховая стоимость .....	36
8. Объем страхового возмещения .....	38
9. Срок действия договора страхования. Прекращение договора страхования .....	43
10. Изменение степени риска.....	45
11. Форма и порядок уплаты страховой премии.....	46
12. Права и обязанности сторон по договору страхования. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая .....	47
13. Выплата страхового возмещения.....	57
14. Исключения из объема страхового покрытия.....	59
15. Суброгация .....	60
16. Порядок разрешения споров.....	60

Дополнительные условия № 6 по страхованию общегражданской ответственности

## 1. Общие положения

- 1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее — законодательство РФ) и содержат в себе условия, на которых публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает договоры страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц.
- 1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления следующих видов добровольного страхования:
  - страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
  - страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
  - страхование финансовых рисков.
- 1.3. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в договоре прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к договору страхования, о чем в договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до момента наступления страхового случая, при условии что такие изменения не противоречат законодательству РФ.
- 1.5. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки и выписки из Правил), программы страхования или дополнительные/особые условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, а также Застрахованных лиц, — в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ.

## 2. Субъекты страхования. Термины и определения

- 2.1. Субъекты страхования — Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.
- 2.2. Страховщик — публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», являющееся страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и действующей в соответствии с лицензией на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.
- 2.3. Страхователь — дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со

Страховщиком договор страхования в отношении имущества, не используемого в коммерческой деятельности. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

- 2.4. Выгодоприобретатель — физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. При этом Выгодоприобретателями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

Выгодоприобретателями по договору страхования имущества, заключенному на основании настоящих Правил, могут выступать физические лица, индивидуальные предприниматели или юридические лица, имеющие основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования имущества, заключенный в пользу лица, не имеющего имущественного интереса в его сохранении, недействителен.

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

При заключении такого договора Страхователю выдается договор страхования на предъявителя. При осуществлении Страхователем/Выгодоприобретателем прав по такому договору необходимы подтверждение его имущественного интереса и предъявление Страховщику договора страхования.

Выгодоприобретателями по договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основании настоящих Правил, являются третьи лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред при эксплуатации застрахованного имущества и/или осуществлении деятельности, предусмотренной договором страхования.

- 2.5. В случае заключения договора страхования в пользу Выгодоприобретателя Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

- 2.6. Все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени распространяются также и на Выгодоприобретателя, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, то Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только соглашением сторон не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя не выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

- 2.7. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу последнее должно незамедлительно, но не позднее 30 календарных дней письменно уведомить об этом Страховщика (кроме случаев, когда договор страхования был заключен без указания Выгодоприобретателя).

- 2.8. Термины и определения, приведенные в настоящем разделе, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и понимаются следующим образом:

**Договор страхования** — соглашение Страхователя и Страховщика, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

**Страховая сумма** — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования.

**Страховая стоимость** — действительная стоимость застрахованного имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

**Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

**Невозмещаемый период** — период времени от начала страхования, в течение которого возможные убытки при наступлении страхового случая несет сам Страхователь (Выгодоприобретатель).

**Франшиза** — часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере.

Франшиза может быть условной или безусловной. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязательства выплатить страховое возмещение, если размер ущерба при наступлении страхового случая не превышает определенной в договоре суммы франшизы, и ущерб подлежит возмещению в полном объеме, если его размер превышает размер франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик обязуется выплачивать страховое возмещение при наступлении страхового случая за вычетом определенной в договоре суммы франшизы.

Если в договоре страхования не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.

Договором страхования может быть предусмотрен иной вид франшизы, условия применения которой должны быть прямо оговорены в договоре страхования.

**Конструктивные элементы квартиры (помещения)** — несущие и ненесущие стены, перегородки (предусмотренные типовым строительным проектом), перекрытия, балконы, лоджии.

**Конструктивные элементы строения** — несущие и ненесущие стены, перегородки, перекрытия (подвальные, межэтажные, чердачные), фундамент с цоколем, лестницы, крыша (включая кровлю), внешняя отделка (включая водостоки).

**Отделка** — все виды внутренних отделочных работ с материалом, межкомнатные и входные двери, окна, в том числе остекление балконов и лоджий, а также их защитные элементы (решетки, ставни и т. п.).

**Инженерное оборудование** — система электроснабжения (включая электрические

кабели, провода, счетчики и т. п.), низкочастотные коммуникации (телефонный, телевизионный, компьютерный кабели, антенная проводка, пожарная, охранная сигнализация и т. п.), системы водоснабжения, канализации, вентиляции, кондиционирования, отопления, газоснабжения, сантехническое оборудование.

К системам водоснабжения, канализации, отопления, газоснабжения и кондиционирования относятся трубы, короба и стационарно соединенные с ними аппараты и приборы, такие как счетчики, краны, вентили, баки, радиаторы.

К сантехническому оборудованию относятся: ванны, раковины, унитазы, биде, душевые кабины и т. п., включая смесители.

**Дополнительное электротехническое оборудование** — электротехнические, радиотехнические приборы и оборудование, стационарно установленные снаружи или внутри жилого (нежилого) помещения, строения, сооружения (системы спутникового телевидения, антенны, системы видеонаблюдения, охранные и пожарные сигнализации, системы альтернативного получения и накопления энергии, внешнее освещение и т. п.).

**Дополнительное отопительное оборудование** — сауна, печь, встроенный камин, отопительные котлы, бойлеры, водонагреватели и т. п.

**Движимое имущество** — набор предметов домашнего хозяйства, используемых в быту, на отдыхе, во время занятия спортом, в творчестве и т. п.

**Строения** — отдельно стоящие дома (жилые и нежилые), многоэтажные жилые здания, бани, гаражи, хозяйственные постройки (хозблоки, беседки и т. п.), таунхаусы, дуплексы.

**Сооружения** — колодцы, скважины, подземные коммуникации, водонапорные башни, контейнеры, септики, вышки, бассейны, заборы (ограждения), ландшафтные сооружения и т. п.

**Помещения** — квартиры, комнаты и другие помещения в строениях, таунхаусах.

**Ландшафтные сооружения** — сооружения, изготовленные с целью исполнения технического или эстетичного функционала с использованием природного ландшафта и естественной растительности (дорожки, патио, цветник, альпинарий, рокарий, водоем, фонтан и системы полива (в том числе инженерное оборудование, обеспечивающее их работу), системы освещения, садовая архитектура, устройство дренажа и т. п.).

**Земельный участок** — часть земной поверхности, границы которой признаны и удостоверены в установленном порядке уполномоченным государственным органом, а также находящийся в границах этого участка поверхностный (почвенный) слой.

**Деревья, кустарники** — жизненная форма растений.

**Работники Страхователя (Выгодоприобретателя)** — физические лица, выполняющие работу на основании трудового или гражданско-правового договора (контракта), заключенного со Страхователем (Выгодоприобретателем), если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или под его контролем за безопасным ведением работ.

**Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

**Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Несколько случаев причинения вреда, произошедшие в результате одного события или находящиеся в причинной связи с одним событием, рассматриваются как

один страховой случай.

**Третьи лица** — любые лица, за исключением:

- Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного, членов их семей (лиц, проживающих совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) и/или ведущих с ним совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя (Выгодоприобретателя));
- работников Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);
- собственников застрахованного имущества;
- лиц, сдающих (принимающих) застрахованное имущество по договору аренды, найма, лизинга, безвозмездного пользования, хозяйственного ведения, оперативного или доверительного управления;
- лиц, нанятых для охраны, уборки, ремонта или осуществления иных услуг в застрахованном помещении, строении либо на территории страхования.

**Сервисная компания** — юридическое лицо, состоящее в договорных отношениях со Страховщиком, оказывающее Страхователю (Выгодоприобретателю) услуги в целях ликвидации последствий страхового события.

**Территория страхования** — территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страховщик предоставляет страховое покрытие (страховую защиту).

**Период возмещения** — срок, в течение которого производятся страховые выплаты при страховании расходов от потери арендной платы.

**Износ** — уменьшение стоимости движимого/недвижимого имущества в результате морального и/или физического старения.

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

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

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

**Мессенджер** — сервис обмена мгновенными сообщениями через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет.

**Страховая телематика** — система мониторинга, которая устанавливается на застрахованное имущество для предоставления Страхователю упрощенных условий по урегулированию убытков и позволяет, при использовании телематического устройства (контролера или трекера), получать информацию о застрахованном имуществе в момент наступления страхового события, до него и после и передавать данную информацию в сервисный центр

мониторинга посредством GSM- и CDMA-связи.

- 2.9. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства РФ. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве РФ и нормативных актах значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.
- 2.10. Страхователь, Выгодоприобретатель, а также Застрахованное лицо, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» выражают Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, передачи риска в перестрахование, продления правоотношений со Страховщиком, в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, в том числе посредством прямого контакта с помощью средств связи, а также выражают Страховщику согласие на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информации об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, возникновении и урегулировании претензий, наступлении, вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющей отношение к заключенному договору страхования информации.
- 2.10.1. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
- 2.10.2. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.
- 2.10.3. Указанное согласие Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования, или в течение 5 (пяти) лет с момента вынесения судебного решения, имевшего место в результате возможного спора сторон относительно возмещения убытков, возникших в период действия договора страхования, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи Страхователем соответствующего письменного заявления Страховщику по его адресу не менее чем за 30 календарных дней до даты отзыва согласия.
- 2.10.4. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, подтверждает, что он проинформирован о праве в любой момент отозвать данное согласие, праве на получение сведений об операторах персональных

данных, праве на ознакомление с персональными данными, праве требовать уточнения персональных данных, блокирования или уничтожения персональных данных, в случае если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными. Также Страхователь подтверждает, что Страховщик предоставил ему информацию о своих наименовании и адресе, о целях обработки персональных данных, их правовых основаниях, о предполагаемых пользователях персональных данных и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта персональных данных.

2.11. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом событии / о выплате страхового возмещения;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом событии;
- по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом событии.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо).

### 3. Договор страхования и порядок его заключения

3.1. Предметом договора страхования, заключенного на основании условий настоящих Правил, является обязательство Страховщика за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор, причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

- 3.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования в письменной форме может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.
- 3.3. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

3.3.1. Заключение договора страхования в электронной форме

3.3.1.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика путем заполнения анкеты — заявления на страхование, которая обязательно включает следующие сведения:

- фамилию, имя, отчество (наименование) на русском языке, дату рождения, место рождения, адрес, мобильный телефон Страхователя (Выгодоприобретателя), e-mail — для направления ему кода (пароля) подтверждения простой электронной подписи (далее — Код);
- наименование, юридический адрес, мобильный телефон, банковские реквизиты (если Страхователь — юридическое лицо);
- информацию об объекте страхования: тип объекта (квартира/строение/сооружение), адрес расположения объекта страхования, описание объекта страхования (характеристики);
- страховую сумму по каждому объекту страхования;
- страховые риски;
- информацию о наличии строительных работ, событий, имеющих признаки страхового случая, информацию о страховании в предыдущие периоды;
- информацию о наличии ограничений прав собственника или предписаний надзорных органов.

3.3.1.2. На основании электронного запроса, изложенного в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте компании, для заключения договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в форматах pdf, jpg и др.).

Страховщик направляет Страхователю посредством СМС-сообщения Код.

Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику заявления.

Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.

Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем заявления посредством простой электронной подписи.

Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение договора страхования (полиса) от имени другого лица не допускаются.

Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, которое указано в заявлении в качестве Страхователя (заявителя), вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.

- 3.3.1.3. Заявление на заключение договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.
- 3.3.1.4. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.
- 3.3.1.5. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.
- 3.3.1.6. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.
- 3.3.1.7. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные/особые условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

При заключении договора страхования в форме электронного документа договор заключается без осмотра принимаемого на страхование имущества.

- 3.4. В соответствии с главой 28, статьями 940, 943 ГК РФ вручение страхового полиса на

основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи страхового полиса (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила. Уплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового полиса, получение настоящих Правил страхования и согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях.

- 3.5. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 3.6. Систематическое страхование разных партий однородного имущества на сходных условиях в течение определенного срока по соглашению Страхователя со Страховщиком может осуществляться на основании одного договора страхования — Генерального договора, при этом:
  - 3.6.1. Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие Генерального договора, сообщать Страховщику обусловленные таким договором сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен — немедленно по их получении Страхователем. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, уже миновала.
  - 3.6.2. По требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать страховые полисы (свидетельства, сертификаты и т. д.) по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие Генерального договора.
  - 3.6.3. В случае несоответствия содержания страхового полиса Генеральному договору предпочтение отдается страховому полису (свидетельству, сертификату и т. д.).
- 3.7. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления на страхование. Письменное заявление на страхование оформляется Страхователем по форме, установленной Страховщиком. В заявлении на страхование Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (факторах риска), а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование имущества.
- 3.8. К обстоятельствам, имеющим существенное значение для оценки страхового риска (факторам риска), относятся:
  - 3.8.1. Вид объекта страхования: движимое/недвижимое имущество, отделка и т. п., год постройки/выпуска, физическое состояние.
  - 3.8.2. Характеристики имущества, принимаемого на страхование: вид имущества (материал и конструктивный тип объекта страхования, в том числе такой как многоквартирный дом, жилой дом, хозяйственная постройка или сооружение), тип

имущества в зависимости от назначения (электрооборудование, меховые изделия, ювелирные украшения, мебель и т. п.), количество экземпляров.

- 3.8.3. Наличие/отсутствие систем безопасности, вид систем безопасности (охранная и/или пожарная, громоотводы), наличие/отсутствие систем защиты от скачков напряжения.
- 3.8.4. Наличие/отсутствие пассивных средств защиты (решетки, жалюзи, металлические двери и т. п.).
- 3.8.5. Наличие/отсутствие систем водопровода, канализации, отопления, кондиционирования.
- 3.8.6. Наличие/отсутствие бытовых приборов, соединенных с системами водопровода и/или канализации, их конструктивные особенности и срок эксплуатации.
- 3.8.7. Размер страховой суммы.
- 3.8.8. Характер проживания членов семьи Страхователя/Выгодоприобретателя, а также арендаторов/нанимателей (если объект страхования сдается в аренду/найм) на территории страхования (постоянный/временный, в том числе сезонный).
- 3.8.9. Месторасположение объекта (регион, в котором расположено принимаемое на страхование имущество, природные и климатические факторы (повышенная сейсмичность, опасность наводнений, горных обвалов, селя, схода лавин, оползней, наличие подземных полостей и т. п.), удаленность от дорог общего пользования, аэропортов/аэродромов).
- 3.8.10. Наличие на территории страхования деревьев, столбов, проведение строительных работ на территории страхования или на соседней с объектом страхования территории; хранение на территории страхования или прилегающих территориях загрязняющих веществ.
- 3.8.11. Срок эксплуатации инженерных коммуникаций, наличие/отсутствие перепланировок, наличие/отсутствие капитального ремонта, характер деятельности в соседних помещениях, условия эксплуатации, хранения, использования имущества и помещений, в которых расположено имущество.
- 3.8.12. Меры по обеспечению сохранности в отношении принимаемого на страхование имущества.
- 3.8.13. Сведения о страховых случаях в отношении принимаемого на страхование имущества, которые происходили до заключения договора страхования.
- 3.8.14. Близость земельного участка к заводам / промышленным предприятиям, другим опасным объектам.
- 3.8.15. Набор застрахованных рисков.
- 3.8.16. Портативное или стационарно размещенное имущество.
- 3.8.17. Фирма и страна — производитель застрахованного имущества, марка/модель и производитель имущества.
- 3.8.18. Срок страхования.
- 3.8.19. Вид проводимых работ; место проведения работ; квалификация специалистов, проводящих ремонтные работы; степень опасности работ.
- 3.8.20. Вид и/или ценность имущества; способ перевозки (багаж, на себе и т. д.); вид

транспорта, на котором осуществляется перевозка; квалификация специалистов, осуществляющих перевозку; маршрут перевозки — при страховании имущества на случай перевозки.

3.8.21. Срок эксплуатации принимаемого на страхование имущества; вид деятельности Страхователя/Выгодоприобретателя.

3.9. Страховщик вправе при заключении договора страхования сократить список факторов риска, описывающих условия страхования имущества и влияющих на страховой тариф.

3.10. Сведения, указанные Страхователем в заявлении на страхование, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

3.11. При заключении договора страхования Страхователь представляет следующие документы или сведения:

3.11.1. Документы и сведения в отношении Страхователя

Страхователи — физические лица предъявляют Страховщику документы/информацию, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дату и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации);
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам;
- наличие регистрации, места жительства, счета в банке в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;
- номера телефонов и факсов, адрес электронной почты (если имеются).

Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства,

---

<sup>1</sup> Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами) по договору страхования.

находящихся на территории РФ:

а) данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

б) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)<sup>2</sup>:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

Страхователи — индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы/информацию, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дату и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (ОГРНИП);
- дату и место государственной регистрации ИП (данные из ЕГРИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ЕГРИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф. И. О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты;
- принадлежность к иностранному публичному должностному лицу и/или его родственнику, должностному лицу публичной международной организации, а также лицу, замещающему (занимающему) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Банка России, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляются Президентом Российской Федерации или

---

<sup>2</sup> Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий, в соответствии с законодательством РФ, право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

Правительством Российской Федерации, должность в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенную в перечень должностей, определяемых Президентом Российской Федерации;

- наличие регистрации, места жительства, счета в банке в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;
- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности, финансовом положении и деловой репутации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, — в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

Страхователи — юридические лица предъявляют Страховщику документы/информацию, позволяющие установить следующие сведения<sup>3</sup>:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее — КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дату и место государственной регистрации<sup>3</sup>;
- наименование регистрирующего органа<sup>3</sup>;
- адрес местонахождения (юридический адрес)<sup>3</sup>;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица), за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в Государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения о бенефициарных владельцах (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;

---

<sup>3</sup> Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц — данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

- наличие регистрации, места нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ;
- наличие единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц);
- резидент/нерезидент РФ (в случае если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф. И. О. контактного лица, телефон (факс), адрес электронной почты.

Страхователи — иностранные структуры без образования юридического лица предъявляют Страховщику документы/информацию, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структуру и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц.

3.11.2. Все категории Страхователей предъявляют Страховщику документы/информацию, позволяющие установить следующие сведения:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц;
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физических, юридических лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности, об источниках происхождения денежных средств

и (или) иного имущества;

- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

Документы в отношении предмета страхования:

- а) документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении принимаемого на страхование имущества:
  - при страховании жилого (нежилого) помещения, квартиры и/или движимого имущества в помещении — документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества, например: выписка из домовой книги или копия лицевого счета (если помещение находится в муниципальной собственности), договор долевого инвестирования и акт приемки-передачи на новое помещение (если новое помещение не оформлялось в собственность) и т. п.;
  - при страховании строения и/или движимого имущества в строении — документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества, например: членская книжка садоводческого товарищества, постановление главы местной администрации о разрешении на строительство жилого дома на отведенном участке земли, акт госкомиссии о приемке объекта в эксплуатацию, справка о регистрации строения в БТИ, договоры об отчуждении недвижимости у собственника (договоры купли-продажи, мены, дарения и т. п.);
- б) документы, содержащие подробное техническое описание (характеристику) принимаемого на страхование недвижимого имущества: технический паспорт, выписка из технического паспорта, кадастровый паспорт и иной документ, содержащий техническую информацию, выданный уполномоченным органом;
- в) документы, содержащие информацию о страховой (действительной) стоимости недвижимого имущества (например: отчет о независимой оценке, договор подряда, смета на строительство объекта и т. п.);
- г) документы, подтверждающие физическое существование принимаемого на страхование имущества (например, фотографии);
- д) документы, устанавливающие обременение на принимаемое на страхование имущество;
- ж) заключения экспертных организаций, подготовленные в отношении принимаемого на страхование имущества;
- з) документы на переустройство (перепланировку) жилого помещения (иного недвижимого имущества), выданные уполномоченным органом исполнительной власти в порядке, предусмотренном законодательством РФ, либо заявление от Страхователя — при наличии перепланировки;
- и) документы, подтверждающие, что объект, предлагаемый к страхованию, является объектом культурного наследия, либо заявление от Страхователя —

если квартира, комната или доля в праве собственности находится в здании, признанном объектом культурного наследия.

- 3.12. Все документы, предоставляемые Страховщику в виде копий, должны быть отчетливо читаемы, а содержащиеся в них подписи и печати должны быть хорошо различимы.
- 3.13. Страховщик вправе сократить перечень документов, необходимых для заключения договора страхования.
- 3.14. Страхователь несет ответственность, в соответствии с действующим законодательством РФ, за достоверность сведений и документов, представленных Страховщику в целях заключения договора страхования.
- 3.15. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта страхования, как при подаче заявления на страхование, так и во время действия договора страхования.
- 3.16. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.
- 3.17. Договор страхования может быть заключен на условии «Пропорциональной выплаты или на условии выплаты «По первому риску».
  - 3.17.1. При заключении договора страхования на условии «Пропорциональной выплаты» убытки Страхователя при наступлении страхового случая возмещаются Страховщиком пропорционально отношению страховой суммы, установленной договором страхования, к действительной (страховой) стоимости застрахованного имущества, определенной на дату заключения договора страхования.
  - 3.17.2. При заключении договора страхования на условии «По первому риску» убытки Страхователя при наступлении страхового случая возмещаются в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, без учета соотношения страховой суммы и действительной (страховой) стоимости застрахованного имущества.
- 3.18. Договор страхования может быть заключен на условии выплаты страхового возмещения «Без учета износа» или «С учетом износа».
  - 3.18.1. Выплата «Без учета износа». При установлении в договоре страхования условия выплаты «Без учета износа» размер страхового возмещения определяется как сумма стоимости частей (материалов), подлежащих замене, в размере их полной стоимости, то есть без учета физического износа, и расходов необходимых на проведение работ по восстановлению поврежденного имущества, но не выше страховой суммы. Условие выплаты «Без учета износа» не применяется в случае утраты (гибели) застрахованного имущества.
  - 3.18.2. Выплата «С учетом износа». При установлении в договоре страхования условия выплаты «С учетом износа» выплата страхового возмещения осуществляется в размере стоимости частей (материалов), подлежащих замене, за вычетом процента физического износа имущества, его конструктивных частей, материалов, подлежащих замене, и работ по восстановлению поврежденного в результате страхового случая имущества.
  - 3.18.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе провести осмотр

принимаемого на страхование имущества и при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

Страховщик согласовывает со Страхователем дату и время осмотра и уведомляет о порядке проведения осмотра. Отказ от предоставления недвижимого имущества для осмотра Страховщиком является отказом от заключения договора страхования. Заключение договора страхования без осмотра Страховщиком принимаемого на страхование имущества или без проведения экспертизы в целях установления его действительной стоимости не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии и стоимости принимаемого на страхование имущества и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения Страхователем заведомо ложных сведений о состоянии имущества и/или его стоимости.

Если принимаемое на страхование имущество имеет повреждения на момент заключения договора страхования и проведения осмотра, то его повторные повреждения при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая (если указанное имущество застраховано по договору страхования), не являются страховыми случаями. К подобным повреждениям, на которые не распространяется действие договора страхования, относятся:

- царапины, сколы, трещины или иные дефекты стеклянных элементов (деталей);
- трещины, разломы, обрывы или иные дефекты имущества;
- повреждение лакокрасочного покрытия элементов;
- деформация элементов имущества;
- отсутствующие при страховом осмотре детали и элементы имущества.

3.19. Все изменения и дополнения договора страхования в течение срока его действия должны быть совершены в письменной форме. При оформлении дополнений и/или изменений договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### 4. Территория страхования

- 4.1. Имущество считается застрахованным на территории (строения, помещения, участка и т. п.), указанной в договоре страхования.
- 4.2. Если это особо оговорено в договоре страхования, предметы движимого имущества могут быть застрахованы на любой иной территории страхования, указанной в договоре страхования.
- 4.3. Если это специально оговорено в договоре страхования, имущество может быть застраховано на время перевозки.
- 4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, территория страхования должна располагаться в пределах границ Российской Федерации.

#### 5. Объект страхования

- 5.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ, не связанные с осуществлением предпринимательской деятельности имущественные интересы

Страхователя/Выгодоприобретателя:

5.1.1. Связанные с гибелью, утратой, повреждением движимого или недвижимого имущества.

5.1.2. Связанные с обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (физических или юридических лиц) при владении, использовании или распоряжении при эксплуатации застрахованного имущества и/или осуществлении деятельности, предусмотренной договором страхования. Перечень страховых рисков, страховых случаев и условия страхования ответственности за причинение вреда третьим лицам определяются в Дополнительных условиях страхования, являющихся неотъемлемой частью настоящих Правил.

5.1.3. Связанные с дополнительными расходами, которые он понесет в связи с наступлением риска, предусмотренного договором страхования, из числа указанных в разделе 6 Правил или указанных в Дополнительных условиях страхования, являющихся неотъемлемой частью настоящих Правил.

5.2. В рамках настоящих Правил принимается следующая классификация имущества:

- объекты недвижимости в целом (в том числе объекты незавершенного строительства), а также их отдельные архитектурные или конструктивные части и элементы (части жилых и нежилых помещений, строений, их отделка, инженерное и дополнительное оборудование и т. п.);
- земельные участки, за исключением земель, находящихся в государственной или муниципальной собственности, а также часть земельного участка, площадь которой меньше минимального размера, установленного нормативными актами субъектов РФ и нормативными актами органов местного самоуправления для земель различного целевого назначения и разрешенного использования;
- ландшафтные сооружения;
- движимое имущество;
- надгробия (памятники), в том числе: надгробные плиты, мемориальные доски на стенах скорби, обелиски, стелы, постаменты, скульптуры, ограды, комплексы «стол-скамья», склепы, включая элементы внутренней отделки, религиозные знаки или символы. При этом ограждения, столы, скамьи, фотографии, неотделимые от надгробия (памятника) и т. п., принимаются на страхование только вместе с надгробием (памятником).

5.2.1. В рамках настоящих Правил также может быть застраховано имущество многоквартирных домов, принадлежащее собственникам помещений в таком многоквартирном доме на праве общей долевой собственности, не являющееся частями квартир (помещений) и предназначенное для обслуживания более одного помещения в данном доме (межквартирные лестничные площадки, лестницы, лифты, технические этажи и подвалы, крыши, ограждающие несущие и ненесущие конструкции дома, механическое, электрическое и иное оборудование, находящееся в доме за пределами или внутри помещений и обслуживающее более одного помещения, элементы озеленения и благоустройства и т. д.).

5.3. Только если это прямо указано в договоре страхования, страхование также распространяется на следующее имущество:

- денежная наличность;
- ценные бумаги (акции, облигации и т. п.);
- правоустанавливающие, правоподтверждающие и иные документы (паспорт,

водительское удостоверение, паспорт транспортного средства, свидетельство о праве собственности и т. п.);

- драгоценные и полудрагоценные металлы и изделия из них, драгоценные и полудрагоценные камни и изделия из них, жемчуг и изделия из него;
- марки, монеты, медали, денежные знаки, рисунки, скульптуры и иные предметы коллекций;
- банковские карты;
- деревья, кустарники, домашние растения;
- авто-, мото-, железнодорожный, водный (в период межнавигационного отстоя) и воздушный транспорт на время его нахождения на территории, специально предназначенной для стоянки (хранения) или ремонта, либо в других согласованных со Страховщиком местах;
- рукописи, планы и иные документы (документированная информация) на бумажных носителях;
- литографии, чертежи, негативные и позитивные пленки, клише, изготовленные для целей воспроизведения;
- электронные системы управления и общие пользовательские программы и приложения;
- модели, макеты, образцы, формы и т. п.;
- продукты питания.

5.4. Условия страхования отдельных видов имущества могут определяться в Дополнительных условиях страхования, являющихся неотъемлемой частью настоящих Правил.

5.5. Настоящее страхование не распространяется на:

- водные ресурсы, недра и полезные ископаемые, не извлеченные из недр;
- животных, микроорганизмы;
- боеприпасы, взрывчатые вещества, пиротехнические изделия;
- медикаменты, бытовую химию, удобрения, ядохимикаты, воспламеняющиеся жидкости и газовые смеси;
- легкосъёмные временные элементы надгробий (памятников), временные памятные знаки и символы, в том числе деревянные кресты, венки, цветы;
- имущество, изъятое из свободного оборота согласно законодательству РФ.

## 6. Страховые риски и страховые случаи

6.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

6.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

6.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск гибели (утраты), повреждения имущества в результате воздействия какого-либо из нижеуказанных событий.

### 6.3.1. Пожар

6.3.1.1. В соответствии с настоящими Правилами под **пожаром** понимается горение в форме открытого пламени или тления, которое возникло не в специально отведенном для этого месте или распространилось за

пределы такого места и способно самостоятельно распространяться далее.

6.3.1.2. Под **ущербом, причиненным пожаром**, понимается материальный ущерб, вызванный непосредственным воздействием огня, высокой температуры, продуктов горения (дыма, копоти и т. п.), в том числе в результате поджога, подрыва, короткого замыкания, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу при выполнении мероприятий по тушению пожара.

6.3.1.3. Застрахованным считается риск **«Пожар»** независимо от того, где произошло возгорание — на территории страхования или вне ее, за исключением следующих случаев:

- воспламенения или взрыва хранившихся в застрахованном строении (жилом помещении) легковоспламеняющихся (ЛВЖ) или горючих (ГЖ) жидкостей или газов в количествах, превышающих нормы, установленные действующими Правилами противопожарной безопасности в РФ;
- взрыва взрывчатых веществ, пиротехнических изделий, оказавшихся на территории страхования в результате их перемещения, хранения или изготовления субъектами, не являющимися третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами;
- проведения в застрахованном помещении работ с газовым оборудованием, системой электроснабжения или сварочных работ, выполняемых специалистами, не имеющими соответствующей квалификации (допуска, разрешительной документации, если она необходима для проведения данных работ);
- проведения в застрахованном строении (жилом помещении) химических/физических опытов;
- применения/использования временной электропроводки, проложенной открытым способом с нарушением правил устройства электроустановок, а также нестандартных (самодельных) электронагревательных приборов, жучков, использования некалиброванных плавких вставок или других самодельных аппаратов защиты от перегрузки и короткого замыкания;
- опаливания или прожигания горящими углями, выпавшими из каминов, печей и т. п., сигаретами или сигарами, паяльной лампой и тому подобными предметами или опаливания, вызванного внезапным выходом огня из места, специально для него отведенного, кроме случаев возникновения пожара;
- повреждения дополнительного электротехнического оборудования, дополнительного отопительного оборудования и движимого имущества (аудио-, видео-, бытовой техники) в результате действия на них электрического тока (включая короткое замыкание, повышение силы тока или напряжения), сопровождающегося искрением или выделением тепла, кроме случаев возникновения открытого пламени и/или случаев возникновения пожара.

### 6.3.2. Взрыв

6.3.2.1. В соответствии с настоящими Правилами под **взрывом** понимается

стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, вызванный стремлением газа или пара к расширению.

6.3.2.2. Под **ущербом, причиненным взрывом**, понимается материальный ущерб, вызванный непосредственным воздействием продуктов взрыва и воздушной ударной волны при взрыве газа, пара, используемых для бытовых и промышленных целей, паровых котлов, сосудов, работающих под давлением, и других аналогичных устройств, а также взрыв взрывчатых веществ.

6.3.2.3. Застрахованным считается риск **«Взрыв»** независимо от того, где он произошел — на территории страхования или вне ее, за исключением следующих случаев:

- взрыва хранившихся в застрахованном строении (жилом помещении) легковоспламеняющихся (ЛВЖ) или горючих (ГЖ) жидкостей или газов в количествах, превышающих нормы, установленные действующими Правилами противопожарной безопасности в Российской Федерации;
- взрыва взрывчатых веществ, пиротехнических изделий, оказавшихся на территории страхования в результате их перемещения, хранения или изготовления субъектами, не являющимися третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами;
- взрыва, произошедшего в результате проведения в застрахованном помещении работ с газовым оборудованием, выполняемых специалистами, не имеющими соответствующей квалификации (допуска, разрешительной документации, если она необходима для проведения данных работ);
- взрыва, произошедшего в результате проведения на территории страхования химических (физических) опытов.

### 6.3.3. Удар молнии

6.3.3.1. Согласно настоящим Правилам под **ударом молнии** понимается воздействие грозового разряда атмосферного электричества или сгустка электромагнитной энергии (шаровой молнии) на застрахованное имущество.

6.3.3.2. Под **ущербом, причиненным ударом молнии**, понимается ущерб, вызванный термическим, механическим или электромагнитным воздействием молнии на застрахованное имущество, вне зависимости от того, возник при этом пожар или нет.

6.3.3.3. Не подлежит возмещению по риску **«Удар молнии»** ущерб, причиненный:

- защитным предохранителям любого рода, защитным выключателям, грозовым разрядникам, громоотводам и другому аналогичному оборудованию.

### 6.3.4. Противоправные действия третьих лиц

6.3.4.1. В соответствии с настоящими Правилами под **противоправными действиями третьих лиц** понимаются действия третьих лиц, направленные на повреждение и/или уничтожение застрахованного

имущества, которые квалифицированы правоохранительными органами как:

- а) умышленное уничтожение или повреждение имущества (ст. 167 УК РФ или ст. 7.17 КоАП);
- б) уничтожение или повреждение имущества по неосторожности (ст. 168 УК РФ);
- в) хулиганство (ст. 213 УК РФ, ст. 20.1 КоАП);
- г) вандализм (ст. 214 УК РФ);
- д) массовые беспорядки (ст. 212 УК РФ).

Не покрывается настоящим страхованием повреждение или уничтожение застрахованного имущества, явившееся следствием действий, квалифицированных правоохранительными органами иначе, чем указано выше.

6.3.4.1.1. По особому соглашению сторон может быть застрахован риск неосторожных действий лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами.

#### 6.3.4.2. Кража с незаконным проникновением, грабеж, разбой

6.3.4.2.1. В соответствии с настоящими Правилами под риском **«Кража с незаконным проникновением»** понимается хищение застрахованного имущества, сопряженное с проникновением третьего лица в запечатое (т. е. закрытое на предусмотренные конструкцией окон или дверей запирающие элементы) помещение, в котором находится застрахованное имущество, или его уходом из указанного помещения с использованием следующих способов:

- через отверстия, не предназначенные в обычной обстановке для проникновения людей (например, через вентиляционные отверстия, лифтовые шахты и т. д.);
- посредством проделывания отверстий в перегородках, стенах, крышах и т. д.;
- посредством взламывания дверей, применения отмычек, поддельных ключей или иных технических средств, повреждения окон. Не считаются поддельными ключи, изготовленные их владельцем (либо иными лицами по поручению владельца) на основании оригиналов ключей. Факт использования поддельных ключей должен быть подтвержден документом из правоохранительных органов;
- при помощи настоящего ключа, при условии что он завладел им в результате кражи со взломом в пределах или за пределами территории страхования или грабежа, разбоя, о чем Страхователю не было известно на момент страхового случая или он не смог предпринять всех возможных мер для того, чтобы незамедлительно заменить замки в помещении на замки такой же надежности и обеспечить круглосуточную охрану помещения до этого момента.

В дополнение к указанным в данном пункте условиям кража считается произошедшей, если действия злоумышленников квалифицированы правоохранными органами как кража с незаконным проникновением в соответствии с п. «б» ч. 2 ст. 158 УК РФ или п. «а» ч. 3 ст. 158 УК РФ.

6.3.4.2.2. По особому соглашению сторон на страхование может быть принято движимое имущество, находящееся при Страхователе/Выгодоприобретателе или в запортом (т. е. закрытом на предусмотренные конструкцией запирающие элементы) транспортном средстве (кража считается произошедшей, если действия злоумышленников квалифицированы правоохранными органами как кража (ст. 158 УК РФ), мелкое хищение (ст. 7.27 КоАП РФ)).

6.3.4.2.3. По особому соглашению сторон на страхование может быть принято движимое имущество, находящееся при Страхователе/Выгодоприобретателе, по риску «**Утрата (утеря)**».

6.3.4.3. В соответствии с настоящими Правилами, только если это прямо указано в договоре страхования, могут быть застрахованы следующие риски:

- кража конструктивных элементов строений;
- кража оборудования, расположенного на внешней стороне строений;
- кража надгробий (памятников).

6.3.4.4. В соответствии с настоящими Правилами под **грабежом или разбоем** понимается такое хищение, при котором злоумышленник совершил какое-либо из указанных ниже действий:

- а) хищение совершено в открытой форме;
- б) к Страхователю или лицам, не являющимся третьими лицами по договору страхования, применяется насилие с целью сломить их сопротивление и захватить застрахованное имущество;
- в) Страхователь или лица, не являющиеся третьими лицами по договору страхования, под угрозой их здоровью и/или жизни, которая может быть реализована на месте, передают либо допускают передачу имущества в пределах территории страхования.

При этом грабеж или разбой считается произошедшим только в том случае, если была возможность немедленного совершения насильственного действия и действия злоумышленников были квалифицированы правоохранными органами как грабеж (ст. 161 УК РФ) или разбой (ст. 162 УК РФ).

6.3.4.5. Не подлежат возмещению убытки в результате:

- кражи движимого имущества, не находящегося внутри запортых помещений, сооружений, строений, расположенных на территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- умысла лиц, не являющихся третьими лицами по договору страхования, за исключением действий работников Страхователя, совершенных в течение периода времени, когда территория

страхования была закрыта для доступа таких лиц;

- действий, квалифицированных в соответствии с законодательством по статьям УК РФ / КоАП РФ иным, чем описано выше.

Требования об уголовной или административной квалификации по п. 6.3.4 не являются обязательными, если следственные органы отказали в возбуждении уголовного, административного дела на основании малозначительности совершенного деяния в соответствии с УК РФ, КоАП РФ и УПК РФ.

#### 6.3.5. Залив

6.3.5.1. В соответствии с настоящими Правилами под **заливом** понимается непосредственное воздействие на застрахованное имущество влаги и/или иной жидкости вследствие:

- разрыва труб или иной аварии систем водоснабжения, канализации, отопления, пожарного водопровода и кондиционирования (включая стационарно соединенные с вышеуказанными системами аппараты и приборы, такие как краны, вентили, баки, ванны, радиаторы), а также срыва (разрыва) труб, соединяющих стиральные (посудомоечные) машины с системами водоснабжения и канализации, за исключением аварии, возникшей в результате воздействия низких температур, если иное не предусмотрено договором страхования;
- незапланированного выхода жидкости из оборудования, которое является частью спринклерных или дренажных систем пожаротушения, вследствие разрыва труб (иной поломки указанных систем) или внезапного и нетребуемого включения данных систем;
- проникновения жидкости из помещений, включая чердачное, не принадлежащих Страхователю или Выгодоприобретателю.

6.3.5.1.1. По особому соглашению сторон по риску **«Залив»** может быть застрахован ущерб:

- в результате выхода воды вследствие поломки стиральных или посудомоечных машин, водонагревателей. При этом ущерб, причиненный самим стиральным (посудомоечным) машинам, возмещению не подлежит, если они не застрахованы как движимое имущество;
- в результате аварии систем жизнеобеспечения аквариума (в том числе системы слива и залива воды, систем биологической фильтрации и регенерации), если они соединены с системой водоснабжения и/или канализации, а также в результате разгерметизации стенок аквариума. При этом ущерб, причиненный самим аквариумам, возмещению не подлежит, если они не застрахованы как движимое имущество;
- в результате аварии подземных коммуникаций (систем водоснабжения, канализации, отопления),

расположенных вне территории страхования;

- в результате замерзания жидкости в системах водоснабжения, канализации, отопления, пожаротушения, кондиционирования, возникшего вследствие отключения электроэнергии, централизованного отопления или газоснабжения в результате аварии, произошедшей вне застрахованного строения (жилого помещения);
- в результате замерзания в системах инженерного оборудования, произошедшего на объектах недвижимости с централизованными системами водоснабжения, отопления, канализации в результате воздействия низких температур, признанных опасными природными явлениями Росгидрометом РФ или чрезвычайными ситуациями МЧС РФ. В этом случае возмещаются расходы на материалы и ремонтно-восстановительные работы по замене таких инженерных систем в размере не более 10 % от страховой суммы по недвижимому имуществу;
- в результате замерзания в системах инженерного оборудования на объектах недвижимости с индивидуальными системами водоснабжения, отопления, канализации в результате поломки отопительного оборудования (котла). В этом случае возмещаются расходы на материалы и ремонтно-восстановительные работы по замене таких инженерных систем в размере не более 5 % от страховой суммы по недвижимому имуществу.

При этом в отсутствие систем, поддерживающих постоянную положительную температуру (не менее 5 градусов по Цельсию) в период с ноября по апрель включительно, и при наличии инженерных систем, заправленных водой, Страхователь обязан полностью слить воду из индивидуальной системы отопления, водоснабжения, канализации;

- в результате протечки крыши в индивидуальных строениях, сооружениях, жилых домах, внутренних и внешних водостоках, межпанельных швах;
- в результате засора или обратного движения стоков в системе канализации в результате переполнения ливневых колодцев дождевой/талой водой или поломки систем, обеспечивающих откачку воды.

6.3.5.1.2. Не подлежат возмещению по риску **«Залив»** следующие убытки:

- возникшие ввиду влажности внутри помещений (плесень, гниль, грибок);

- возникшие в результате размораживания трубопроводов или иных частей водопроводных, отопительных, канализационных систем, находящихся вне застрахованных объектов недвижимости, а также расположенных под фундаментом, полом подвала или цокольного этажа, если ответственность за их эксплуатацию лежит на Страхователе/Выгодоприобретателе;
- произошедшие вследствие повреждения застрахованного имущества водой, использовавшейся во время уборки и/или чистки застрахованных помещений;
- произошедшие вследствие падения и/или механического повреждения аквариума на территории страхования;
- если иное не предусмотрено договором страхования — от повреждения застрахованного имущества атмосферными осадками, независимо от места их проникновения, в том числе в результате протечки крыши (включая место сопряжения водоприемных воронок с кровлей), фасадов, балконов и (или) лоджий, внутренних и внешних водостоков, межпанельных швов и щелей, швов кирпичной кладки, стыков конструкций с балконами и лоджиями, а также через внешние стены дома в результате их негерметичности или нарушения целостности;
- возникшие в процессе или в результате реконструкции (перепланировки) или ремонта помещений или сооружений на территории страхования или в вышерасположенных/смежных помещениях;
- ущерб, причиненный имуществу жидкостью, образовавшейся при размораживании холодильника;
- ущерб, причиненный продуктами жизнедеятельности животных;
- при наличии ошибок проектирования, дефектов конструкции или монтажа инженерных систем, о которых было известно (или должно было быть известно) Страхователю/Выгодоприобретателю до причинения ущерба застрахованному имуществу (которые существовали до заключения договора страхования);
- в результате нарушения целостности или герметичности конструктивных элементов или элементов отделки, включая трещины, швы, щели.

### 6.3.6. Стихийные бедствия

- 6.3.6.1. В соответствии с настоящими Правилами под стихийными бедствиями понимаются природные явления, в том случае если они признаны опасными природными явлениями Росгидрометом РФ или

чрезвычайными ситуациями МЧС РФ либо иными компетентными органами:

6.3.6.1.1. Очень сильный ветер, шквал, вихрь, ураган, смерч

**Очень сильный ветер** — ветер при достижении скорости при порывах не менее 25 м/с или средней скорости не менее 20 м/с; на побережьях морей и в горных районах — при достижении скорости при порывах не менее 30 м/с.

**Шквал** — резкое кратковременное (в течение нескольких минут, но не менее одной минуты) усиление ветра до 25 м/с и более.

**Вихрь** — атмосферное образование с вращательным движением воздуха вокруг вертикальной или наклонной оси.

**Смерч** — сильный маломасштабный вихрь в виде столба или воронки, направленный от облака к подстилающей поверхности.

**Ураганный ветер (ураган)** — ветер при достижении скорости 33 м/с и более.

**Сильный ветер** — движение воздушных масс со скоростью при порывах 16 м/с и более.

6.3.6.1.2. Град — атмосферные осадки, выпадающие в теплое время года в виде частичек плотного льда диаметром от 5 мм.

Под ущербом по рискам, указанным в пп. 6.3.6.1.1 и 6.3.6.1.2, причиненным бурей и градом, понимается ущерб застрахованному имуществу, вызванный:

- непосредственным механическим действием скоростного напора ветра;
- прямым столкновением с объектами, переносимыми ветром;
- механическим воздействием на застрахованное имущество кусочков льда (градин).

По рискам, указанным в пп. 6.3.6.1.1 и 6.3.6.1.2, не подлежит возмещению ущерб:

- в результате воздействия на застрахованное имущество дождя, града, снега и других осадков, проникающих сквозь открытые окна или двери, подвалы, цоколь здания, межпанельные швы, щели и трещины или иные отверстия в зданиях (строениях), если только эти отверстия не возникли под воздействием бури и (или) града, причиненный строениям, находящимся в процессе строительства, или помещениям, расположенным в не обеспеченных надлежащим уходом (заброшенных) строениях, а также имуществу внутри таких строений (помещений).

6.3.6.1.3. **Наводнение** — значительное временное затопление местности в результате подъема уровня воды в реке, озере, море или

ином естественном или искусственном водоеме в период снеготаяния, ливней, ветровых нагонов воды, при заторах (скопления льдин в русле водотока во время ледохода), зажорах (скопления рыхлого губчатого льда в водной толще или на поверхности водоема), прорыве плотин, оградительных дамб, цунами и т. п.

В соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению ущерб в результате затопления:

- вызванный действием ветров, нагоняющих воду с моря и вызывающих повышение уровня воды за счет задержки в устье приносимой рекой воды (штормовой прилив);
- в результате выхода воды из берегов наземных водоемов, который можно было предвидеть исходя из местных условий (рельефа местности, климата, сезонных колебаний воды и т. п.), характерных для территории страхования, в т. ч. при расположении застрахованных объектов менее чем за 100 м от водоема.

В рамках страхования от наводнения, если иное не предусмотрено договором страхования, не подлежит возмещению ущерб, причиненный:

- грунтовыми, талыми водами;
- в результате воздействия на застрахованное имущество дождя, града, снега и других осадков, проникающих сквозь открытые окна или двери, подвалы, цоколь здания, межпанельные швы, щели и трещины;
- в результате просадки грунта;
- в результате локального нарушения целостности или герметичности конструктивных элементов или элементов отделки, включая трещины, швы, щели.

**6.3.6.1.4. Землетрясение** — подземные толчки и колебания земной поверхности, возникающие в результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части Земли и передающиеся на большие расстояния в виде упругих колебаний.

Убытки, причиненные землетрясением, покрываются страхованием, только если землетрясение зарегистрировано в местности, где расположена территория страхования, компетентными сейсмографическими службами и сила землетрясения составила 5 и выше баллов по шкале Рихтера.

**6.3.6.1.5. Вулканическое извержение** — период активной деятельности вулкана, когда он выбрасывает на земную поверхность раскаленные или горячие твердые, жидкие или газообразные вулканические продукты и извергает лаву.

Под ущербом, причиненным вулканическим извержением, понимается ущерб от непосредственного воздействия на

застрахованное имущество раскаленной лавы, пепла, горячих газов, обломков горных пород и других вулканических продуктов.

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

**Обвал** — отрыв и падение больших масс горных пород на крутых и обрывистых склонах гор, речных долин и морских побережий, происходящие за счет ослабления связности горных пород под влиянием процессов выветривания, деятельности поверхностных и подземных вод (включая камнепад).

Страхование от оползня (обвала) не распространяется на расходы, понесенные на восстановление почвы.

Страховое покрытие не распространяется на убытки от оползня (обвала), возникшего в результате:

- различного рода строительных работ, в частности выемки грунта или прокладки подземных коммуникаций, сноса, капитального ремонта или реконструкции зданий, промерзания и оттаивания почвы;
- проведения взрывных работ, разработки и добычи полезных ископаемых;
- нормальной просадки новых строений;
- просадки грунта, которая носит локальный характер и затрагивает только место захоронения (для объекта страхования – надгробие (памятник)).

6.3.6.1.7. **Снежная лавина** — движущаяся масса снега или льда, которая сходит со склона горы.

Наряду с механическим действием масс снега и льда, страхованием покрывается ущерб, причиненный воздействием воздушного давления, сопровождающего снежную лавину.

6.3.6.1.8. **Давление снега** — причинение вреда застрахованному имуществу, явившееся следствием выпадения значительного количества твердых осадков (снега, ливневого снега), по своему значению, интенсивности или продолжительности превышающего средний показатель выпадения осадков, характерный для данного времени года в данной местности, следствием чего являются разрушение конструктивных элементов кровли, а также повреждение водостоков, ставней и иного оборудования, расположенного на внешней стороне объекта недвижимости, в т.ч. последующее повреждение движимого имущества, расположенного внутри него.

6.3.6.1.9. **Продолжительный сильный дождь** — дождь с короткими перерывами (не более 1 ч) с количеством осадков не менее 100

мм (в ливнеопасных районах — не менее 60 мм) за период времени более 24 часов или 120 мм за период времени более 2 суток.

6.3.6.1.10. **Сель** — причинение вреда застрахованному имуществу, явившееся следствием стремительного потока большой разрушительной силы, состоящего из смеси воды и рыхлообломочных пород, внезапно возникающего в бассейнах небольших горных рек в результате интенсивных дождей или бурного таяния снега, а также прорыва завалов и морен (по ГОСТ 19179).

6.3.6.1.11. **Цунами** — причинение вреда имуществу вследствие воздействия долгопериодной морской гравитационной волны, возникающей в результате подводных землетрясений, извержений подводных вулканов, подводных и береговых обвалов и оползней, приводящей к затоплению прибрежных населенных пунктов, береговых сооружений и народно-хозяйственных объектов. В соответствии с настоящими Правилами под ущербом, причиненным стихийными бедствиями, понимается ущерб, вызванный как непосредственным, так и косвенным воздействием вредоносных факторов опасного природного явления, указанного в п. 6.3.6 настоящих Правил (принесенными ветром предметами, элементами близлежащих строений, сооружений, деревьев и т. п.).

#### 6.3.7. Падение летательных аппаратов и астрономических объектов

6.3.7.1. В соответствии с настоящими Правилами под ущербом, причиненным падением летательных аппаратов и астрономическим объектом, понимается материальный ущерб, вызванный непосредственным воздействием корпуса или частей корпуса летательного аппарата, грузов или иных предметов, падающих с летательного аппарата, воздействием астрономического объекта и его частей, а также воздействием воздушной ударной волны, вызванной их падением на застрахованное имущество.

#### 6.3.8. Наезд и/или навал транспортных средств

6.3.8.1. По настоящему риску покрывается ущерб, причиненный **наездом транспортных средств** в результате:

- непосредственного воздействия наземного транспортного средства (его частей или перевозимых грузов) на застрахованное имущество;
- воздействия самоходных водных транспортных средств, буксируемых ими несамоходных водных транспортных средств или самоходных плавающих инженерных сооружений при их швартовке или стоянке.

Настоящее страхование не покрывает ущерб в случае, если транспортное средство управлялось Страхователем/Выгодоприобретателем и/или лицами, не являющимися третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3.8.2. По особому соглашению сторон может быть застрахован ущерб, причиненный непосредственно транспортному средству (его частям) в результате его столкновения с иными объектами при управлении этим

транспортным средством Страхователем/Выгодоприобретателем.

### 6.3.9. Бой стекол

6.3.9.1. В соответствии с настоящими Правилами Страхователю возмещаются убытки, явившиеся следствием механического повреждения стекол, вставленных во внешние оконные или дверные рамы застрахованных строений (сооружений, жилых/нежилых помещений). Только если это прямо указано в договоре страхования, страхование также распространяется на следующее имущество: витражи, перегородки, стены, витрины, зимние сады и иные аналогичные элементы, выполненные из стекла (оргстекла или поликарбоната).

6.3.9.2. Настоящее страхование не покрывает ущерб:

- от повреждения стекол в строениях (сооружениях, жилых/нежилых помещениях), в которых проводятся строительные-монтажные или ремонтные работы;
- прямо или косвенно связанный с удалением или демонтажем стекол из оконных или дверных рам лицами, не являющимися третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами;
- причиненный повреждением поверхности стекол (царапины, сколы, следы краски и т. п.);
- причиненный стеклам в незавершенных строениях (сооружениях);
- причиненный вследствие случайной или непреднамеренной окраски застрахованных стекол;
- вызванный просадкой зданий, строений (сооружений);
- в результате оттаивания или размораживания стеклянных либо иных легкобьющихся элементов имущества с помощью нагревательных приборов (паяльных ламп, горелок, кварцевых ламп и т. д.), а также горячей воды и иных жидкостей;
- от внутреннего или внешнего давления, в том числе прочими предметами имущества;
- в результате разрушающего воздействия на стеклянные либо иные легкобьющиеся элементы отопительных приборов, плит;
- от противоправных действий третьих лиц.

6.3.9.3. По особому соглашению сторон по риску «**Бой стекол**» могут быть застрахованы расходы:

- на временную замену разбитых стекол в случае невозможности срочной замены стеклом, полностью аналогичным разбитому;
- на монтаж и демонтаж предметов, препятствующих замене разбитых стекол (жалюзи, решетки и т. д.);
- на аренду и монтаж строительных лесов, если они необходимы для замены стекол на высоких этажах;
- на окраску и роспись, гравировку или иное украшение этих стекол.

### 6.3.10. Повреждение инородными объектами и животными

6.3.10.1. В соответствии с настоящими Правилами под повреждением инородными объектами понимается материальный ущерб, вызванный непосредственным случайным воздействием данных объектов, в том числе вследствие каких-либо непредвиденных событий природного или

техногенного характера. Под инородными объектами понимаются: деревья, столбы, опоры, мачты освещения, антенны. В соответствии с данным пунктом также подлежит возмещению материальный ущерб, причиненный животными, которые не содержатся Страхователем/Выгодоприобретателем или лицами, не являющимися третьими лицами по договору страхования, на территории страхования.

6.3.10.2. Не подлежат возмещению убытки, возникшие в результате:

- падения сухостоя, столбов, опор, мачт освещения, находящихся на территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- причинения ущерба животными, содержащимися Страхователем/Выгодоприобретателем или лицами, не являющимися третьими лицами по договору страхования, на территории, указанной в договоре страхования.

6.3.11. Загрязнение земельного участка

6.3.11.1. Под **загрязнением** понимается причинение материального ущерба земельному участку в результате его отравления, загрязнения или иной порчи земли вредными продуктами хозяйственной или иной деятельности, ядохимикатами и иными опасными химическими или биологическими веществами при их хранении, использовании и транспортировке, повлекшие причинение вреда окружающей среде и вызвавшие его непригодность к дальнейшему использованию по целевому назначению. В дополнение к указанным в данном пункте условиям загрязнение считается произошедшим, если действия злоумышленников квалифицированы правоохранительными органами в соответствии со ст. 254 УК РФ.

6.3.12. Террористический акт

6.3.12.1. В соответствии с настоящими Правилами под ущербом, причиненным **террористическим актом**, понимается материальный ущерб в результате взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти, а также угрозы совершения указанных действий в тех же целях.

Террористический акт считается произошедшим, только если действия злоумышленника были квалифицированы в соответствии со ст. 205 УК РФ.

6.3.13. Иные риски внешнего воздействия

6.3.13.1. Страховщик возмещает Выгодоприобретателю убытки, возникшие в связи с причинением ущерба застрахованному имуществу в результате указанного в договоре страхования прямого непредвиденного воздействия на него извне какого-либо вредоносного физического фактора, указанного в договоре страхования, отличного от событий, которые могут быть застрахованы в соответствии с пп. 6.3.1–6.3.12 настоящих Правил и Дополнительными условиями к ним, и не

исключенного из страхового покрытия согласно настоящим Правилам и соответствующим Дополнительным условиям.

6.3.13.2. В соответствии с настоящими Правилами по риску **«Иные риски внешнего воздействия»** под ущербом понимается неблагоприятное изменение физического состояния имущества. Ущерб не считается произошедшим, если какой-либо дефект, независимо от того, изменил он физическое состояние имущества или нет, существовал еще до начала действия договора страхования.

6.3.13.3. Под непредвиденным ущербом понимается ущерб, наступление которого Страхователь или лица, не являющиеся третьими лицами по договору страхования, не предвидели, не производили действий, повлекших причинение такого вреда застрахованному имуществу.

6.3.13.4. По риску **«Иные риски внешнего воздействия»** (п. 6.3.13 настоящих Правил) изменения, которые не влияют на возможность эксплуатации имущества по его прямому функциональному назначению, как ущерб не рассматриваются.

6.4. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению убытки, прямо или косвенно связанные с:

- а) вводом в эксплуатацию, техническим обслуживанием или возникшие в процессе ремонта механического, электротехнического или электронного оборудования;
- б) обычным износом или старением;
- в) коррозией;
- г) обычным воздействием погодных условий, которые должны приниматься во внимание в силу сезонных или местных условий;
- д) внутренней порчей, гниением, действиями микроорганизмов, животных или растений;
- е) естественными свойствами имущества;
- ж) поставкой или потерей энергии;
- з) сухостью или пересыханием;
- и) обработкой или переработкой;
- к) брожением или экзотермическим разложением;
- л) прорывом раскаленных расплавов;
- м) любым из событий, которые исключены из страхового покрытия в соответствии с пп. 6.3.1–6.3.13, разделом 14 настоящих Правил и Дополнительными условиями.

6.5. Страхование не распространяется на имущество в процессе строительства, ремонта, установки, а также на неэксплуатируемые строения/помещения и имущество, расположенное внутри таких строений/помещений, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. Перечень исключений, предусмотренных настоящими Правилами и Дополнительными условиями, может быть изменен договором страхования.

6.7. По желанию Страхователя имущество может быть застраховано как от всех, так и от отдельных рисков, перечисленных в настоящих Правилах и Дополнительных условиях.

## 7. Страховая сумма, страховая стоимость

7.1. Страховой суммой является определенная договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести выплату

страхового возмещения в порядке, предусмотренном договором страхования.

- 7.1.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях.
- 7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и не может превышать действительной (страховой) стоимости объекта страхования в месте его нахождения в день заключения договора страхования, а именно:
  - 7.2.1. Для конструктивных элементов квартир (жилых помещений в многоквартирном доме) — рыночной стоимости квартиры (жилого помещения в многоквартирном доме) с учетом ее площади, планировки, износа и физического состояния, расположенной в данной местности (населенном пункте, районе населенного пункта).
  - 7.2.2. Для строений и сооружений (включая индивидуальные жилые дома) — проектной стоимости строительства в данной местности с учетом проектных характеристик и качества строительных материалов строения (сооружения) за вычетом износа (затратный метод оценки).
  - 7.2.3. Для отделки помещений, строений (сооружений) — затрат, необходимых для повторного проведения отделочных работ (включая стоимость материалов), по объему и качеству соответствующих застрахованной отделке, за вычетом износа.
  - 7.2.4. Для оборудования — рыночной стоимости с учетом эксплуатационно-технических характеристик оборудования (включая затраты на перевозку, монтаж, уплату таможенных сборов и пошлин) за вычетом суммы, на которую уменьшилась стоимость застрахованного оборудования вследствие физического и морального износа, определяемой путем мониторинга цен или экспертной оценки.
  - 7.2.5. Для движимого имущества — рыночной стоимости предметов за вычетом суммы износа вследствие эксплуатации, определяемой путем мониторинга цен или экспертной оценки.
  - 7.2.6. Для изделий из драгоценных материалов и камней, предметов антиквариата, картин, художественных изделий — рыночной стоимости предметов того же вида и качества, определяемой на основании экспертной оценки, цен на аукционных торгах произведений искусства и антиквариата, цен в комиссионной торговле.
  - 7.2.7. Для документов / ценных бумаг — расходов на их перевыпуск и печать или государственной пошлины за их изготовление и выдачу.
  - 7.2.8. Для носителей данных, электронных систем управления или общих пользовательских программ, исключая содержащиеся в них данные, — суммы расходов на восстановление носителей и установку (установку) программ (исключая расходы на восстановление самих данных).
  - 7.2.9. Для земельного участка, ландшафтных сооружений — исходя из размера участка, его месторасположения, назначения использования (жилищное, производственное строительство, сельскохозяйственное производство и т. д.), оценочных норм, установленных на основании нормативных актов субъектов Федерации.

Или расходам на восстановление плодородного слоя земельного участка — затратам, необходимым для рекультивации (искусственного воссоздания

плодородного слоя земли глубиной не более 50 см и растительного покрова, ландшафта).

- 7.3. Если страховая стоимость в договоре не определяется, а страховая сумма устанавливается на основании заявления Страхователя, то на Страхователе лежит риск правильности определения страховой суммы в соответствии со страховой стоимостью.
- 7.4. Если страховая сумма превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, при этом излишне уплаченная страховая премия возврату не подлежит.
- 7.5. Страховая сумма может устанавливаться:
  - 7.5.1. По договору в целом (общая страховая сумма).
  - 7.5.2. На каждую единицу застрахованного имущества. В этом случае составляется описание (опись) каждого объекта страхования (группы объектов), при этом в заявлении на страхование (описи застрахованного имущества) перечисляются все застрахованные объекты (единицы имущества) и указываются данные, позволяющие индивидуализировать каждую единицу имущества, в том числе: наименование строения или единицы движимого имущества, размеры, материал конструкции, тип, модель, марка, заводской номер, год постройки, выпуска или приобретения, страна-производитель и т. д.
  - 7.5.3. На группу (группы) имущества с указанием страховой суммы (лимита страховой суммы) на имущество каждой группы. При этом страхование осуществляется без составления описи на каждый предмет, но с разбивкой имущества по группам и перечислением видов имущества, входящих в каждую группу.
- 7.6. Если действительная стоимость застрахованного имущества изменяется в период действия страхования, Страхователь имеет право на оформление дополнительного соглашения к договору страхования о соответствующем изменении страховой стоимости имущества либо (при уплате дополнительной страховой премии) о соответствующем изменении страховой стоимости и страховой суммы имущества.
- 7.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма является максимальным размером ответственности Страховщика, в пределах которого он осуществляет страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим по договору страхования (агрегатная страховая сумма). После выплаты страхового возмещения в случае гибели, утраты, повреждения застрахованного имущества страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.
  - 7.7.1. После восстановления имущества Страхователь имеет право увеличить страховую сумму по договору страхования до величины страховой стоимости имущества, уплатив Страховщику дополнительную страховую премию.
- 7.8. Стороны договора страхования могут устанавливать в пределах общей страховой суммы по договору максимальные суммы выплаты страхового возмещения (лимиты возмещения) в отношении отдельных групп имущества, страховых рисков, непредвиденных расходов по одному страховому случаю или по совокупности всех страховых случаев в течение срока действия договора страхования.

## 8. Объем страхового возмещения

- 8.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю убытки,

понесенные им в результате гибели или повреждения застрахованного имущества (выплачивает страховое возмещение), в сумме расходов (затрат) на его восстановление в пределах страховой суммы (с учетом соответствующих лимитов, франшиз, с/без учета износа, если они были установлены при заключении договора).

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

Определение величины износа зданий и строений производится на основании срока службы периода их эксплуатации на дату наступления страхового события согласно таблице 1, но не более 60 % (шестидесяти процентов) от среднерыночной стоимости, при этом если год постройки или капитального ремонта здания неизвестен, он может быть определен путем экспертной оценки.

Таблица 1

№ п/п	Тип строений (сооружений)	Материал стен	Норма физ. износа за каждый год
1	Жилые дома и пристройки к жилым домам (за исключением пристроенных гаражей и сараев), мансарды, подвалы и цокольные этажи	(а) Кирпичные, в том числе облицованные кирпичом, камнем (б) Блоки и плиты каменные любого размера	1 %
2	Садовые домики, мансарды, пристройки к садовым домикам, веранды, в том числе пристроенные к жилым домам	(в) Искусственный и естественный камень (г) Монолитный бетон/железобетон	1,5 %
3	Жилые дома и пристройки к жилым домам (за исключением пристроенных гаражей и сараев), мансарды, подвалы и цокольные этажи	(а) Брус и бревно (кроме дощатых и тесовых, в том числе облицованные камнем) (б) Заводские утепленные деревянные и металлические сэндвич-панели (в) Каркасные утепленные (кроме каркасно-засыпных), в том числе облицованные камнем	1,6 %
4	Садовые домики, мансарды, пристройки к садовым домикам, веранды, в том числе пристроенные к жилым домам	(г) Смешанные (строения из двух и большего числа этажей)	.2 %
5	Жилые дома и пристройки к жилым домам (за исключением пристроенных гаражей и сараев), мансарды, подвалы и цокольные этажи	(а) Каркасно-засыпные. (б) Дощатые и тесовые.	3 %
6	Садовые домики, мансарды, пристройки к садовым домикам, веранды, в том числе пристроенные к жилым домам	(в) Асбоцементные, металлические и иные листы	4,5 %
7	Металлические гаражи, террасы, балконы, навесы	Вне зависимости от материала стен	4,5 %
8	Хозяйственные постройки, бани, мансарды и пристройки к ним, хлев, уборная, бассейн, теплицы и другие мелкие постройки,	Вне зависимости от материала стен	5 %

	элементы благоустройства		
--	--------------------------	--	--

8.2. В случае **полной гибели** застрахованного имущества страховое возмещение выплачивается в размере действительной стоимости имущества за вычетом стоимости годных остатков, но не более страховой суммы.

8.2.1. При этом под **полной гибелью** понимается утрата, повреждение или уничтожение застрахованного имущества при технической невозможности его восстановления или такое его состояние, когда затраты на ремонт составляют более 75 % от страховой суммы или степень повреждения строения более 75 %. В этом случае сумма страхового возмещения определяется как разница между страховой суммой и суммой стоимости годных остатков застрахованного имущества.

8.3. В случае **частичного повреждения** застрахованного имущества возмещению подлежат расходы на его восстановление.

Если иное не предусмотрено договором страхования, износ для следующих групп движимого имущества составляет:

мебель корпусная — 5 % в год, мебель мягкая — 7 % в год, крупная бытовая техника — 8 % в год, мелкая бытовая и мобильная техника — 10 % в год, предметы обихода — 7 % в год, одежда, обувь, часы, сумки — 10 % в год, но не более 70 %, если иное не указано в договоре страхования. Фактический срок эксплуатации движимого имущества определяется документально подтвержденной датой приобретения или экспертной оценкой.

Размер страхового возмещения за повреждение имущества определяется на основании рыночных цен на применяемые материалы или запасные части, работы и доставку материалов, действующих на дату наступления страхового случая в месте нахождения объекта страхования.

В сумму возмещаемых расходов (затрат) включаются:

- расходы на покупку материалов по ценам на материалы, действующим в месте расположения застрахованного имущества на дату наступления страхового случая;
- расходы на доставку материалов к месту ремонта по рыночной стоимости транспортных услуг в месте расположения застрахованного имущества;
- расходы на оплату работ по проведению ремонта по рыночным расценкам на ремонтные работы в месте расположения застрахованного имущества;
- по особому соглашению сторон могут возмещаться расходы, связанные с восстановлением документов, в т. ч. расходы на уплату штрафа, государственной пошлины и иных платежей.

При расчете суммы расходов на восстановление поврежденного имущества применяются следующие правила:

- в расчет включаются расходы на производство только тех работ, которые необходимы для устранения последствий страхового случая;
- если для ремонта поврежденных элементов застрахованного имущества необходимо произвести разборку и последующую сборку / ремонт неповрежденных конструктивных элементов, элементов внутренней отделки, затраты на проведение этих работ включаются в сумму расходов на восстановление;
- если для сохранения отдельных элементов застрахованного имущества необходимо произвести их временное укрепление (устройство подпорок, стяжек и т. п.), затраты на проведение этих работ и стоимость материалов для их производства включаются в сумму

- расходов на восстановление;
- если для приведения поврежденных элементов строения в состояние, в котором они находились до повреждения, требуются их переборка и чистка без замены материалов, в сумму расходов на восстановление включается только стоимость выполнения этих работ;
- затраты на материалы, использованные для проведения ремонта, возмещаются за вычетом стоимости пригодных для использования в строительстве материалов, оставшихся после разборки поврежденного элемента строения.

Дополнительные расходы (затраты), вызванные срочностью проведения работ, усовершенствованием или изменением планировки застрахованного объекта, производством временного или профилактического ремонта, не возмещаются.

Размер восстановительных расходов на материалы уменьшается на величину их износа, если в договоре страхования не установлено иное. Износ рассчитывается на дату страхового случая в соответствии с нормативными документами (ведомственные строительные нормы, ГОСТ, заключения независимой экспертной организации и т. п.) и п. 8.1 настоящих Правил.

В случае если при частичном повреждении движимого имущества объект не утратил заявленных производителем потребительских свойств и может быть использован по функциональному назначению, то страховая выплата осуществляется в размере разницы между действительной стоимостью неповрежденного имущества на момент заключения договора страхования и стоимостью данного имущества после полученных повреждений в результате страхового случая, но не более стоимости восстановительного ремонта.

8.3.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страхового возмещения за повреждение имущества исчисляется на основании одного из следующих методов:

- единичных расценок на отдельные части (конструктивные элементы) помещений (строений, сооружений) или виды работ, на основании которых были разработаны действующие оценочные нормы, утвержденные органами исполнительной власти, пересчитанные с учетом поправочных коэффициентов на цены, действующие на дату страхового случая;
- процентного соотношения стоимости (удельных весов или лимитов) элементов помещения (строения) или движимого имущества, согласованного при заключении договора страхования, в общей страховой сумме по помещению (строению) или движимому имуществу. При применении данного условия в договоре страхования делается соответствующая запись, в котором указываются размеры лимитов страховой суммы на элементы/типы застрахованного имущества;
- смет, актов о выполнении работ, счетов и расценок иных организаций о расходах, связанных с восстановлением поврежденного объекта страхования (калькуляций, смет, чеков, счетов и аналогичных документов), представленных Страхователем по согласованию со Страховщиком;
- заключений независимой экспертной организации или калькуляции Страховщика.

8.4. Если в договоре не указан метод расчета размера страхового возмещения, а также при наличии спора между Страховщиком и Страхователем относительно размера ущерба, размер страхового возмещения определяется на основании заключения независимой экспертной организации.

8.5. Сколы на надгробиях (памятниках) считаются повреждением, если они находятся на лицевой

стороне, затрагивают надписи и/или изображения, нарушают архитектурный облик рельефного изображения или занимают более 10 % площади лицевой стороны.

- 8.6. Сумма затрат на восстановление поврежденного надгробия (памятника) определяется по ценам на выполнение ремонтных работ предприятиями ритуального обслуживания в месте расположения участка захоронения. При этом для восстановления должны применяться материалы, аналогичные материалам, из которых изготовлено поврежденное имущество, по виду и качеству, или иные материалы, аналогичные им по цене. При необходимости транспортировки поврежденного надгробия (памятника) к месту ремонта и обратно, доставки на участок захоронения материалов транспортные расходы возмещаются по средней стоимости транспортных услуг в месте расположения участка захоронения.
- 8.7. В дополнение к возмещению ущерба, причиненного застрахованному имуществу в результате наступления страхового случая, Страховщик также компенсирует разумные и целесообразные расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению (расходы на спасание), если такие расходы были необходимы или были произведены по указанию Страховщика. Расходы, последовавшие в связи с выполнением обязанности по спасанию объекта, если они соразмерны спасаемому объекту, возмещаются Страховщиком, даже если данные расходы не дали эффективных, положительных результатов. В случае неполного страхования указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного имущества, независимо от того что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.
- 8.8. Сумма страхового возмещения уменьшается на стоимость годных остатков застрахованного имущества, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению (годных остатков). Стоимость годных остатков определяется на основе цены реализации таких остатков в месте нахождения застрахованного имущества в соответствии с состоянием годных остатков на дату наступления страхового случая.
- 8.9. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, вычитается сумма франшизы, установленная в договоре страхования.
- 8.10. Если страховая сумма установлена в рублевом эквиваленте суммы, выраженной в иностранной валюте, то размер выплаты страхового возмещения и франшиза исчисляются исходя из официального курса данной валюты, установленного ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, но не более значения, превышающего курс ЦБ РФ на дату заключения договора страхования на 15 %.
- 8.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза вычитается по каждому страховому случаю, вне зависимости от количества страховых случаев, произошедших за период действия договора страхования.
- 8.12. Если страховая сумма установлена в размере меньшем, чем действительная стоимость имущества, понесенные Страхователем убытки будут возмещены Страховщиком пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к стоимости имущества на момент заключения договора страхования, за исключением случая, если договор страхования заключен на условии «По первому риску». Если выбрано условие «по первому риску», то в течение всего срока страхования Страхователю будут возмещены расходы на восстановление поврежденного имущества без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости.
- 8.13. Если в момент возникновения убытка, в отношении которого Страхователь предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения, действуют другие договоры

страхования, предусматривающие возмещение того же ущерба от того же страхового случая, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

## 9. Срок действия договора страхования. Прекращение договора страхования

- 9.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.
- 9.2. Договор страхования, если в нем не установлено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии в полном размере (при уплате премии единовременно) или в размере первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку).

Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре как дата окончания срока страхования.

- 9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование, обусловленное договором, распространяется только на те страховые случаи, которые произошли с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока страхования, но не ранее вступления договора страхования в силу, и действует до 23 часов 59 минут даты, обозначенной в договоре как дата окончания срока его действия.
- 9.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, которые установлены договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается.

Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено договором страхования, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их, через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

- 9.5. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и сроки, которые установлены договором страхования, договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по договору страхования, о чем Страховщик уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 2.11 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их, через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

Оплаченный период страхования, срок действия которого составляет 1 год (365 дней), составляет (если иное не оговорено в договоре страхования):

- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
- при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий — 3 (три) месяца каждый;
- при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
- при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

9.6. Кроме того, договор страхования прекращается досрочно в случае:

- 9.6.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем/Выгодоприобретателем по договору в полном объеме — в размере страховой суммы, если по договору страхования установлена агрегатная страховая сумма (с момента выполнения этих обязательств).
- 9.6.2. Если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая). При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии за истекший период страхования.
- 9.6.3. Отказа Страхователя от договора страхования по причинам, указанным в п. 2 ст. 958 ГК РФ. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
  - 9.6.3.1. При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
  - 9.6.3.2. При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
  - 9.6.3.3. Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от договора страхования.
  - 9.6.3.4. При отказе Страхователя от договора страхования в иных случаях уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не установлено иное.

- 9.7. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.renins.ru](http://www.renins.ru) (далее – Сайт).
- 9.7.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее – Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.
- 9.7.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.
- 9.7.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.
- 9.7.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.
- 9.7.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
- 9.7.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.
- 9.7.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.
- 9.8. Страховщик один раз по одному заключенному договору страхования бесплатно предоставляет Страхователю на основании его письменного запроса заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.
- 9.9. Договор страхования может быть досрочно прекращен также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

## 10. Изменение степени риска

- 10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в письменной форме или посредством электронного документооборота сообщать Страховщику о следующих событиях, влияющих на увеличение степени риска:
- о капитальном ремонте в многоквартирном доме, где расположено застрахованное жилое помещение, в т. ч. связанном с реконструкцией, ремонтом инженерных систем, ремонтом кровли и т. п. Сообщение должно быть сделано в течение недели с даты, когда Страхователю стало известно о факте начала проведения данных работ;

- о проведении в застрахованном строении (жилом помещении) строительных или монтажных работ (снос, реконструкция, капитальный ремонт, замена инженерных коммуникаций, установка камина/бани/сауны и т. п.). Сообщение должно быть сделано не позднее чем за неделю до даты начала производства работ;
  - о планируемой передаче строения (жилого помещения), указанного в договоре страхования, или его части внаем (в аренду). Сообщение должно быть сделано не позднее чем за неделю до даты сдачи строения (жилого помещения) или его части внаем (в аренду);
  - об изменении режима безопасности (в т. ч. о снятии строения (жилого помещения) с охранной или пожарной сигнализации или об их поломке, об изменении условий охраны, утере ключей от застрахованного строения (жилого помещения) и т. п.). Сообщение должно быть сделано незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с того момента, как Страхователю стало известно о данных изменениях.
- 10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, направив Страхователю письменное уведомление в срок не позднее 30 календарных дней после того, как Страховщику стало известно об этих обстоятельствах.
- 10.3. Если Страхователь не согласен с изменениями в условиях договора страхования или с новым размером страховой премии, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, с момента увеличения степени риска. При этом Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 11. Форма и порядок уплаты страховой премии

- 11.1. Если иное не указано в договоре страхования, то страховая премия может быть уплачена Страхователем одновременно или частями (взносами) в следующем порядке:
- двумя взносами: первый взнос на момент заключения договора страхования в размере 50 % от страховой премии, второй не позднее 6 (шести) месяцев в размере 50 % от страховой премии;
  - тремя взносами: первый взнос на момент заключения договора страхования в размере 50 % от страховой премии, второй не позднее 6 (шести) месяцев в размере 25 % от страховой премии, третий не позднее 9 (девяти) месяцев в размере 25 % от страховой премии;
  - четырьмя взносами: первый взнос на момент заключения договора страхования в размере 25 % от страховой премии, второй, третий и четвертый взносы в размере 25 % от страховой премии не позднее 3 (трех), 6 (шести) и 9 (девяти) месяцев соответственно;
  - двенадцатью взносами: первый взнос на момент заключения договора страхования в размере 1/12 страховой премии, следующие 11 (одиннадцать) взносов в размере 1/12 каждый месяц.
- 11.2. Страхователь — физическое лицо может уплатить страховую премию Страховщику / представителю Страховщика в наличной либо безналичной форме.

Страхователь — юридическое лицо уплачивает страховую премию в безналичной форме или, в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, наличными

денежными средствами в кассу Страховщика.

- 11.3. Страхователь — юридическое лицо уплачивает страховую премию в безналичной форме или, в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, наличными денежными средствами в кассу Страховщика. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика / его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.

При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя, являющегося физическим лицом, перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии (страхового взноса) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства Страхователя, являющегося юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

- 11.4. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. При этом уплата страховой премии (страховых взносов) производится Страхователем в рублях, в сумме, которая эквивалентна соответствующей сумме в иностранной валюте по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

## 12. Права и обязанности сторон по договору страхования. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

- 12.1. Страхователь, лица, не являющиеся третьими лицами по договору страхования, обязаны соблюдать санитарно-технические требования, установленные нормативно-правовыми актами РФ, правила пожарной безопасности, инструкции по эксплуатации бытовых приборов и оборудования, принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу, а также обеспечивать невозможность свободного доступа на территорию страхования посторонних лиц (запертые двери, закрытые окна и т. п.).

- 12.2. Страховщик имеет право проверять сообщенные Страхователем при заключении договора сведения, а в случае необходимости — произвести экспертизу с целью определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его

наступления (оценить степень риска). Страхователь обязан обеспечить представителю Страховщика возможность проведения такой экспертизы и сообщить все известные ему сведения.

12.3. Страховщик не вправе разглашать полученные от Страхователя сведения и несет ответственность за их разглашение в соответствии с законодательством.

12.4. Страховщик или его представитель имеет право в любой момент во время действия договора страхования производить осмотр застрахованного имущества и проверять условия его содержания, а Страхователь обязан предоставить Страховщику все необходимые сведения и информацию по его запросу.

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

12.5.1. Уведомить Страховщика по телефону в течение 24 часов после того, как Страхователю стало об этом известно. Сообщение, сделанное по телефону, должно быть в течение 3 рабочих дней подтверждено путем подачи письменного заявления (в том числе способами, предусмотренными договором страхования) на выплату страхового возмещения с перечнем поврежденного, уничтоженного и/или утраченного имущества.

12.5.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

12.5.3. Заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы, а именно:

- в органы внутренних дел — в случаях противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа, разбоя, террористического акта;
- в органы Росгидромета, МЧС, а при невозможности — в органы местного самоуправления — в случаях стихийного бедствия, падения летательного аппарата или его частей, астрономических объектов;
- в Государственную противопожарную службу МЧС — в случаях пожара, взрыва, удара молнии;
- в соответствующие органы Ростехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, — в случае взрыва газа;
- в соответствующие жилищно-эксплуатационные организации или иные организации, уполномоченные проводить расследование таких случаев, — в случае аварии в системах водоснабжения, отопления, канализации при их наличии;
- в органы ГИБДД, ГИМС;
- в органы Ростехнадзора — в случае наезда транспортных средств;
- в администрацию кладбища — если страховой случай произошел с застрахованным надгробием (памятником);
- в региональное предприятие энергоснабжения — в случае повреждения электронных устройств, инженерного, дополнительного оборудования в результате аварии системы энергоснабжения;
- в региональное предприятие газоснабжения — в случае прекращения или сбоев в поставке газа.

В случае если установлено виновное в причинении ущерба имуществу лицо,

в документах из компетентных органов должны быть указаны его данные, адрес места проживания.

- 12.5.4. Сохранить поврежденное имущество в том состоянии, в котором оно оказалось в момент страхового случая, до момента осмотра поврежденного имущества Страховщиком / представителем Страховщика, если при заключении договора страхования не предусматривалось иное. Страхователь или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику / эксперту Страховщика возможность осмотреть поврежденное имущество и присутствовать при осмотре.

Не осуществлять работы по изменению картины ущерба до проведения осмотра Страховщиком, за исключением случаев, когда такая необходимость продиктована устранением опасности для жизни и здоровья людей или уменьшением ущерба.

- 12.5.5. После ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) поврежденного имущества предъявить Страховщику документы, подтверждающие устранение повреждений, в противном случае Страховщик не несет ответственности за аналогичные повреждения застрахованного имущества.

- 12.5.6. Собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины и размер ущерба.

- 12.5.7. Собрать необходимые документы и доказательства и предпринять предусмотренные законодательством действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки. При этом Страхователь обязан действовать добросовестно, так, как если бы договор страхования не был заключен.

- 12.5.8. Представить Страховщику документы и доказательства, подтверждающие интерес Страхователя или Выгодоприобретателя в погибшем (утраченном) или поврежденном имуществе, а также причину и размер причиненного убытка, а именно:

12.5.8.1. Оригиналы договора страхования и документа, подтверждающего уплату страховой премии (очередных страховых взносов) по договору страхования.

12.5.8.2. Оригинал документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, и/или их представителей): паспорт гражданина, удостоверение личности для военнослужащих, оригинал доверенности (если Страхователь/Выгодоприобретатель передал свои полномочия на основании доверенности) — если Страхователь/Выгодоприобретатель является физическим лицом; идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), выписку из Единого государственного реестра юридических лиц, свидетельство о постановке на налоговый учет, документы, подтверждающие полномочия лиц, которые будут осуществлять взаимодействие со Страховщиком по вопросу урегулирования заявленного события (приказ о назначении генерального директора (аналогичный документ об установлении лица, имеющего право без доверенности действовать от имени юридического лица), оригинал доверенности) — если Страхователь (Выгодоприобретатель) — юридическое лицо; лист записи из Единого

государственного реестра индивидуальных предпринимателей, свидетельство о постановке на налоговый учет, паспорт гражданина, оригинал доверенности (если Страхователь/Выгодоприобретатель передал свои полномочия на основании доверенности) — если Страхователь — индивидуальный предприниматель.

- 12.5.8.3. Правоустанавливающие документы, подтверждающие наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) в застрахованном имуществе.

К рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные компетентным органом копии документов, указанных в настоящем пункте.

- 12.5.8.4. При страховании надгробий (памятников) — документы, удостоверяющие право на участок захоронения (удостоверение захоронения и выписку из книги регистрации установок надгробий).

- 12.5.8.5. Документы, полученные из компетентных органов, подтверждающие факт, причину, место наступления и обстоятельства заявленного события:

12.5.8.5.1. Документ Государственной противопожарной службы МЧС, заключение о причинах пожара/взрыва лаборатории ГПС УВД РФ с указанием причины возникновения пожара/взрыва, справка о пожаре, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара, постановление о приостановлении/прекращении следствия либо иной документ, содержащий информацию о результатах расследования взрыва, постановление о признании потерпевшим.

12.5.8.5.2. Акты или справки из Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, о причинах убытка с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц — при взрыве газа; заключение регионального предприятия газоснабжения и заключение авторизованного сервисного центра, подтверждающие причину убытка — в случае прекращения или сбоя в поставке газа.

12.5.8.5.3. Справку из государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (органов Росгидромета, МЧС), — при стихийном бедствии, ударе молнии.

12.5.8.5.4. Документы, которые оформляются органами ГИБДД/ГИМС, Ростехнадзором при наезде транспортного средства в соответствии с КоАП РФ (в том числе определение о возбуждении дела об административном правонарушении, определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении, постановление по

делу об административном правонарушении).

- 12.5.8.5.5. Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы, необходимо предоставить документ, содержащий информацию о результатах проведенного расследования, оформляемый в соответствии с УПК РФ, УК РФ, КоАП РФ (таким документом может быть: постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, постановление о приостановлении/прекращении следствия).
- 12.5.8.5.6. Заключение независимой экспертной организации, или жилищно-эксплуатационной организации, или жилищной инспекции — при неосторожных действиях третьих лиц при проведении строительных или ремонтных работ, устанавливающее прямую причинно-следственную связь между действиями вышеуказанных третьих лиц и возникшим ущербом.
- 12.5.8.5.7. Заключение регионального предприятия энергоснабжения или акт жилищно-эксплуатационной организации, а также заключение авторизованного сервисного центра, подтверждающие причину убытка, — в случае повреждения электронных устройств.
- 12.5.8.5.8. В случае повреждения осветительных приборов, электросетей систем и других электрических сетей — заключение штатного электрика эксплуатирующей организации или иной специализированной организации по ремонту электрики с результатами диагностики, указанием причин неисправности, объема и стоимости требуемого ремонта.
- 12.5.8.5.9. В случае повреждения движимого имущества: бытовой техники, электроники и мобильной техники, систем кондиционирования, спортивных тренажеров, музыкальных инструментов, фото- и радиооборудования, оптических и измерительных приборов, средств водного и мототранспорта — заключение авторизованного сервис-центра или ремонтной организации с результатами диагностики, указанием причин неисправности, объема и стоимости требуемого ремонта или неремонтопригодности.
- 12.5.8.5.10. При наличии охраны застрахованного имущества / территории страхования силами сторонней организации — копию договора, включая все приложения, с охранным предприятием или вневедомственной охраной на осуществление охраны застрахованных помещений и прочего имущества, копии документов по оплате услуг охраны.

- 12.5.8.5.11. При наличии систем охранной сигнализации — документы с данными о срабатывании систем сигнализации, документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульте охранного предприятия или вневедомственной охраны и выезд группы быстрого реагирования.
- 12.5.8.5.12. При наличии систем пожарной сигнализации — документы с данными о срабатывании систем сигнализации.
- 12.5.8.5.13. Заключение (акт) соответствующих органов аварийной службы, жилищно-эксплуатационной организации — при заливе или повреждении в результате строительно-монтажных работ (при отсутствии таковых причину залива устанавливают органы местного самоуправления, или эксперт Страховщика, или независимая экспертная организация).
- 12.5.8.5.14. Если страховой случай произошел с застрахованным надгробием (памятником) — акт (справку) о происшествии от администрации кладбища с указанием обстоятельств обнаружения ущерба, предполагаемых причин ущерба, характера повреждений застрахованного объекта или заключение правоохранительных органов.
- 12.5.8.5.15. Если имущество повреждено в результате стихийного бедствия и Страхователь по независящим от него причинам не может предоставить Страховщику соответствующую справку из государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (органов гидрометеослужбы и т.п.), то произошедшее событие может быть признано страховым случаем только при наличии очевидных следов стихийного бедствия, например поваленных деревьев, столбов, аналогичных повреждений у других строений, а также в случае официального сообщения о факте и зоне (территории) стихийных бедствий через средства массовой информации. Если эксперт Страховщика подвергает сомнению наличие ущерба от стихийного бедствия, обязанность доказывать факт страхового случая ложится на Страхователя.

К рассмотрению принимаются оригиналы документов, указанных в настоящем пункте, копии, заверенные органом, выдавшим эти документы, нотариально заверенные копии, копии документа, сделанные сотрудником Страховщика и заверенные им.

- 12.5.8.6. В зависимости от причины наступления страхового случая, Страховщик имеет право запросить в письменной форме, а Страхователь обязан представить следующие документы (к рассмотрению принимаются оригиналы документов, указанных в настоящем пункте, или копии, заверенные органом, выдавшим их):

– сертификаты пожарной безопасности на установленное

- электрооборудование — в случаях пожара, удара молнии, взрыва;
- договор на проектирование, монтаж и пусконаладку системы пожарной (охранной) сигнализации — в случаях пожара, удара молнии, взрыва, противоправных действий;
- договор на техническое обслуживание системы автоматического пожаротушения с актами приемки и проверок работоспособности;
- рабочий проект на пожарную (охранную) сигнализацию с актами приемки и проверок работоспособности / схемы расположения противопожарных систем и средств — в случаях пожара, удара молнии, взрыва;
- в случае если производился ремонт имущества специализированной организацией — договоры со строительными организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ с приложением лицензий названных организаций, акт выполненных работ (сметы, калькуляции), документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов/оборудования для выполнения ремонтно-восстановительных работ, платежные документы, подтверждающие оплату по договорам.

12.5.8.7. При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

- 12.6. Страховщик имеет право принять решение о выплате страхового возмещения на основании заключения, составленного экспертом (специалистом) Страховщика, с учетом предоставленных Страхователем документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования, без привлечения компетентных органов. Также Страховщик имеет право принять решение о выплате страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов в случае причинения вреда застрахованному имуществу не в результате наезда транспортных средств, противоправных действий третьих лиц, пожара, взрыва, техногенной (производственной) аварии, стихийных бедствий либо повреждения застрахованного имущества в результате событий, которые, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, не подлежат расследованию/рассмотрению и/или учету компетентными органами.
- 12.7. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в пп. 12.5.5–12.5.8 настоящих Правил.
- 12.8. При получении уведомления от Страхователя о наступлении страхового события Страховщик обязан:
- 12.8.1. Сообщить Страхователю перечень мероприятий, которые Страхователь должен выполнить для уменьшения убытков.
  - 12.8.2. Согласовать со Страхователем дату и время проведения осмотра погибшего или поврежденного имущества одним из следующих способов:
    - посредством заключения письменного соглашения о месте и времени осмотра поврежденного застрахованного имущества;

- посредством направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (не менее двух вариантов времени на выбор);

- иным способом, согласованным сторонами при заключении договора страхования.

Осмотр проводится в месте нахождения поврежденного застрахованного имущества.

12.8.3. В случае необходимости назначить экспертизу с целью установления факта и причины страхового случая и размера убытков.

12.8.4. Сообщить Страхователю перечень документов, которые Страхователь должен представить Страховщику при предъявлении требования о выплате страхового возмещения.

12.9. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не предоставило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом если, в соответствии с договором страхования, течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного предоставления лицом заявления на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет оговорено между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.10. Если Страхователь отказался от осуществления права требования к третьим лицам, ответственным за убытки, в том числе от возбуждения уголовного дела, то Страховщик имеет право отказать ему в выплате страхового возмещения полностью или в соответствующей части.

12.11. Если договором страхования не установлено иное, то в случае установления по результатам экспертизы иных, чем в выводах эксперта Страховщика, причин уничтожения или повреждения имущества и/или более значительного размера убытков и при признании Страховщиком ее результатов данные расходы оплачиваются Страховщиком в размере не более 10 % от размера убытка, установленного компетентным органом, экспертной или иной организацией.

12.12. Если это специально предусмотрено договором страхования и ущерб по договору страхования составит до 10 % от страховой суммы, предусмотренной договором страхования по соответствующему риску, то Страховщик по согласованию со Страхователем имеет право произвести выплату страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, предусмотренных настоящими Правилами, если факт и причина страхового события не вызывают сомнений у Страховщика. Осуществление страховой выплаты в данном порядке осуществляется в количестве не более установленного договором страхования.

12.13. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий,

которые были направлены в адрес Страховщика с помощью электронных средств связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных с помощью электронных средств связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

12.13.1. По соглашению со Страхователем Страховщик имеет право направлять Страхователю письма, ответы, запросы и иные документы, связанные с наступлением страхового события, на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при регистрации в «Личном кабинете» на сайте Страховщика или в заявлении на страхование.

12.14. Страховщик обязан:

12.14.1. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему дубликат или копию договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

В случае утраты договора страхования Страхователем (Застрахованным) и выдачи Страховщиком дубликата документа утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и страховые выплаты по нему не производятся.

12.14.2. Ознакомить Страхователя с условиями договора страхования и настоящими Правилами, а также по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица / лица, обратившегося с намерением заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

12.14.3. При заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется в тексте договора страхования, в том числе Правила страхования (полисные условия / дополнительные условия / программы страхования).

В случае если договор страхования заключался с использованием «Личного кабинета», указанные документы предоставляются посредством «Личного кабинета».

12.14.4. По запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными

договором страхования и/или Правилами страхования:

- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
- о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

12.14.5. По устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

12.14.6. По письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

12.14.7. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в договоре.

12.15. Страховщик вправе при заключении договора страхования провести проверку наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса в отношении имущества, принимаемого на страхование, путем запроса документов, подтверждающих основания владения, пользования, распоряжения имуществом, оформленных в соответствии с действующим законодательством.

12.16. Страхователь вправе:

12.16.1. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого со Страхователем был заключен договор страхования.

12.16.2. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой

премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

### 13. Выплата страхового возмещения

13.1. Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и исполнения им других обязанностей, указанных в разделе 12 настоящих Правил:

- провести расследование причин и обстоятельств уничтожения (утраты) или повреждения застрахованного имущества, определить размер убытков и при признании факта наступления страхового случая составить страховой акт и выплатить страховое возмещение;
- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем должен письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами и препятствующих выплате, о чем должен письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

13.2. В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13.1 Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в срок, не превышающий 15 дней (исключая выходные и праздничные дни), уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

13.3. Выплата страхового возмещения производится лицу, в пользу которого заключен договор страхования, документально подтвердившему свой имущественный интерес в объекте страхования.

13.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то устанавливается денежная форма осуществления страховой выплаты.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена (полная или частичная) страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения, в том числе путем производства восстановительных работ

силами ремонтных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Оплата за восстановление имущества в таком случае производится непосредственно на счет организации, производившей ремонт.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя/Выгодоприобретателя/получателя страховой выплаты на доплату разницы между страховой суммой и стоимостью возмещения вреда в натуре страховое возмещение выплачивается в денежном выражении.

13.5. В случае финансирования Страховщиком ремонтных (восстановительных) работ выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.6. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, ремонтные (восстановительные) работы осуществляются по месту нахождения выбранной Страховщиком организации, которая не должна находиться на расстоянии более 50 км от места жительства Страхователя/Выгодоприобретателя, территории страхования или места наступления страхового случая, в случае если состояние поврежденного имущества позволяет его перемещение, а в случае если состояние имущества не позволяет его перемещение, ремонтные (восстановительные) работы осуществляются по месту нахождения поврежденного застрахованного имущества.

Приемку выполненных работ производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено законом или договором страхования.

Если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Страховщику.

Срок выполнения ремонтных (восстановительных) работ не может превышать 180 (ста восемьдесят) рабочих дней с момента согласования Страховщиком с организацией, осуществляющей ремонт, сметы (заказ-наряда, счета и т. п.) ремонтных работ или предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем поврежденного имущества в организацию для проведения ремонта (с более поздней даты). В указанный срок не включается период поставки необходимых для ремонта запасных частей и материалов. Указанный срок осуществления ремонтных работ, в зависимости от их объема и трудоемкости, может быть увеличен по письменному соглашению сторон.

13.6.1. При предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре Страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня получения им претензии.

13.7. Если это прямо предусмотрено договором, Страховщик организует и/или оплачивает через сервисную компанию услуги по ликвидации последствий страхового события (организация услуг электрика, сантехника, слесаря, организация ремонта бытовой техники, уборки помещений, химчистки на дому, экстренного вскрытия дверей, ремонта/замены замков и т. п.).

13.8. Если Страхователь/Выгодоприобретатель в порядке возмещения ущерба получил какое-либо возмещение от иных лиц, в т. ч. от каких-либо государственных или общественных организаций (фондов), в натуральном или денежном выражении, то сумма страховой выплаты уменьшается на величину полученных Страхователем сумм (стоимости

полученного имущества), а если страховая выплата уже произведена, то Страхователь обязан вернуть Страховщику излишне полученную сумму.

## 14. Исключения из объема страхового покрытия

14.1. Не является страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, и не подлежит возмещению ущерб, причиненный застрахованному имуществу, если:

14.1.1. Повреждены объекты, которые до момента страхования были признаны государственными компетентными органами находящимися в аварийном состоянии, подлежащими сносу, капитальному ремонту или реконструкции, а также имущество в них.

14.1.2. Повреждены ветхие объекты (физический износ которых составляет 75 % и более) или объекты, не обеспеченные надлежащим уходом (заброшенные, неэксплуатируемые), а также имущество в них.

14.1.3. Объекты находятся в зоне, которой угрожают стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами соответствующего документа, подтверждающего факт угрозы, и страхование произведено после соответствующих действий компетентных органов.

14.1.4. Страхователь знал или должен был знать о гибели, утрате, повреждении имущества на момент заключения договора страхования, но не уведомил об этом Страховщика.

14.1.5. Объекты уничтожены или повреждены в результате естественных свойств (самовозгорания, брожения, гниения, коррозии).

14.1.6. Объекты уничтожены или повреждены вне территории страхования.

14.1.7. Объекты уничтожены или повреждены в результате наступления рисков, не перечисленных в договоре (полисе) страхования.

14.1.8. Объекты уничтожены или повреждены в результате нормальной просадки новых строений, а также естественной просадки грунта, вызванной давлением на него здания (строения), если иное не предусмотрено договором страхования.

14.1.9. События, повлекшие причинение ущерба застрахованному имуществу:

14.1.9.1. Начали действовать до момента заключения договора страхования.

14.1.9.2. Произошли в не возмещаемый Страховщиком период времени.

14.1.9.3. Прямо или косвенно связаны с:

а) войной, военным вторжением, действиями враждебно настроенных государств (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войной, восстанием, революцией, мятежом;

б) изъятием, арестом, конфискацией, национализацией, реквизицией, разрушением, уничтожением, повреждением застрахованного имущества, произошедшими по распоряжению государственных органов, военных властей, органов местного самоуправления;

в) возмещением дополнительных расходов, связанных с распоряжениями, предписаниями государственных органов, военных властей, органов местного самоуправления;

- г) любого рода загрязнением или заражением ядерными, химическими или биологическими веществами и материалами, если иное не предусмотрено договором страхования;
- д) воздействием ядерной энергии, радиации или радиоактивного заражения;
- е) террористическим актом, захватом заложников или диверсией (в соответствии со ст. 205, 206 и 281 УК РФ), если иное не предусмотрено договором страхования;
- ж) умыслом Страхователя (Выгодоприобретателя) или лиц, не являющихся третьими лицами по договору страхования;
- з) отключением электроэнергии, отопления, прекращением подачи газа вследствие задолженности Страхователя по этим видам услуг;
- и) разрушением или повреждением конструктивных элементов и внутренней отделки строения или их отдельных элементов, наступившим вследствие их физического износа, ошибок проектирования, строительства, монтажа, некачественного выполнения работ, или дефектами (недостатками) материалов, если договором страхования не предусмотрено иное.

## 15. Суброгация

- 15.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 15.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.
- 15.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 15.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

## 16. Порядок разрешения споров

- 16.1. Все споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком, решаются в порядке в соответствии с законодательством РФ.

## **Дополнительные условия № 1**

### **по страхованию дополнительных (непредвиденных) расходов**

#### **(к Комплексным правилам страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2)**

Настоящие дополнительные условия (далее по тексту — **Дополнительные условия**) определяют особенности страхования имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с возникновением дополнительных (непредвиденных) расходов.

Положения, изложенные в настоящих **Дополнительных условиях**, дополняют положения Комплексных правил страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2 (далее по тексту — **Правила страхования**) и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями **Правил страхования** и настоящих **Дополнительных условий** применяются соответствующие положения настоящих **Дополнительных условий**.

#### 1. Объект страхования

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с возникновением дополнительных (непредвиденных) расходов, определенных договором страхования, которые Страхователь/Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо понесли или могут понести в течение срока действия договора страхования.

1.2. Риски дополнительных расходов могут быть застрахованы как вместе с одним или несколькими рисками, указанными в разделе 6 **Правил страхования**, так и отдельно.

#### 2. Страховые риски и страховые случаи

2.1. По договору страхования могут быть застрахованы следующие риски дополнительных (непредвиденных) расходов:

2.1.1. **«Расходы по найму»** — расходы вследствие найма жилого помещения, размещения в гостинице в течение определенного, указанного в договоре страхования срока на время ремонта застрахованного жилого помещения, пострадавшего в результате событий, указанных в разделе 6 **Правил страхования** и предусмотренных договором страхования.

2.1.1.1. Жилое помещение считается непригодным для постоянного проживания, если повреждения представляют опасность для людей либо внутри строения невозможно обеспечить необходимые климатические и санитарно-гигиенические условия проживания.

2.1.2. **«Расходы по расчистке»** — расходы по уборке застрахованных помещений (строений) от остатков поврежденного в результате страхового случая имущества, элементов отделки или частей конструкции в результате событий, указанных в разделе 6 **Правил страхования** и предусмотренных договором страхования.

2.1.3. **«Расходы по досрочному возвращению»** — расходы вследствие досрочного возвращения Страхователя/Выгодоприобретателя из мест отдыха, временного

пребывания, командировки, работы по заключенному трудовому или гражданско-правовому договору (контракту) на территорию страхования и обратного возвращения в место пребывания в результате событий, указанных в разделе 6 Правил страхования и предусмотренных договором страхования.

- 2.1.4. **«Расходы на перемещение и защиту»** — расходы, понесенные вследствие того, что в процессе восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед моментом наступления страхового события, указанного в разделе 6 Правил страхования и предусмотренного договором страхования, или для приобретения нового имущества другое имущество должно быть перемещено (передвинуто), изменено или защищено.
- 2.1.4.1. В частности, под расходами на перемещение и защиту понимаются расходы на перемещение непострадавшего застрахованного имущества в иное место временного хранения на время ремонта и расходы на хранение непострадавшего застрахованного имущества до окончания ремонта.
- 2.1.5. **«Расходы от потери арендной платы»** — расходы, понесенные вследствие того, что в процессе восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед моментом наступления страхового события, указанного в разделе 6 Правил страхования и предусмотренного договором страхования, Страхователь/Выгодоприобретатель теряет доход, получаемый им ранее от сдачи в аренду / внаем застрахованного имущества.
- 2.1.6. **«Расходы, связанные с убытками в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы»** — расходы, указанные в договоре страхования, в результате которых Страхователь/Выгодоприобретатель несет или может понести финансовые потери в целях предотвращения внезапных и непредвиденных событий, которые могут нанести вред здоровью Застрахованного лица, причинить ущерб его имуществу или иным охраняемым законом правам и интересам. Перечень расходов, связанных с непредвиденными обстоятельствами, предусматривается договором страхования.
- 2.1.7. **«Расходы, связанные со списанием денежных средств со счета сотового оператора или с другого платежного сервиса»** — расходы, связанные с потерей денежных средств на счете оператора сотовой связи или с другого платежного сервиса в результате неправомерных действий третьих лиц.
3. Страховая сумма По договору страхования страховая сумма может быть установлена по каждому из указанных в разделе 2 настоящих Дополнительных условий дополнительных расходов в фиксированном размере или установлен лимит возмещения по застрахованным расходам в определенном проценте от страховой суммы по застрахованному имуществу.
- 3.2. В случае выплаты страхового возмещения соответствующая страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного возмещения со дня выплаты (агрегатная страховая сумма), если иное не предусмотрено договором страхования.
4. Объем страхового возмещения Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по каждому риску дополнительных расходов ограничиваются страховой суммой, установленной договором страхования.
- 4.2. Возмещению по риску **«Расходы по найму»** подлежат непредвиденные расходы,

понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем в связи с наймом помещений (строений), размещением в гостинице (не включая стоимость дополнительных услуг гостиниц) на период осуществления восстановительных работ на застрахованном объекте, если поврежденное помещение (строение) непригодно для постоянного проживания.

4.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальный период компенсации расходов Страхователя/Выгодоприобретателя по найму (аренде) жилых помещений составляет 3 месяца.

4.2.2. Расходы подлежат возмещению в случае, если одновременно соблюдены следующие условия:

- застрахованное жилое помещение предназначено для постоянного проживания Страхователя/Выгодоприобретателя, что подтверждается постоянной регистрацией в помещении Страхователя/Выгодоприобретателя или его родственников;
- ущерб составляет не менее 50 % от страховой суммы по отделке и инженерному оборудованию или конструктивным элементам;
- количество комнат в снимаемом жилье (гостинице, квартире, строении) не превышает количество комнат в застрахованном объекте;
- снимаемое жилье находится в том же или в прилегающем районе, что и застрахованный объект;
- расходы на найм подтверждены договором найма (аренды), платежными документами.

4.3. Возмещению по риску **«Расходы по расчистке»** подлежат фактически произведенные Страхователем/Выгодоприобретателем непредвиденные расходы на расчистку застрахованных жилых помещений (строений) от остатков поврежденного в результате страхового случая имущества, поврежденных элементов отделки или частей конструктивных элементов помещения (строения).

4.3.1. Расходы на расчистку возмещаются в соответствии с установленными лимитами пропорционально отношению соответствующей страховой суммы к страховой стоимости по факту совершения данных расходов, подтвержденных Страхователем/Выгодоприобретателем документально.

4.3.2. Если с возмещением других убытков расходы на расчистку превысили установленную в договоре страхования страховую сумму по застрахованным дополнительным расходам или установленный договором лимит ответственности Страховщика, то такие расходы в части превышения не возмещаются.

4.4. Возмещению по риску **«Расходы по досрочному возвращению»** подлежат документально подтвержденные непредвиденные транспортные расходы при одновременном соблюдении следующих условий:

- размер ущерба в результате страхового случая составил не менее 50 % от страховой суммы по поврежденному застрахованному имуществу и/или 50 % от страховой суммы по страхованию гражданской ответственности при нанесении вреда жизни/здоровью или имуществу третьих лиц;
- в связи со страховым случаем Страхователь/Выгодоприобретатель был вынужден приехать из мест отдыха, временного пребывания, лечения, командировки, работы по заключенному трудовому или гражданско-правовому договору (контракту), расположенных на расстоянии более 300 км от территории страхования.

- 4.4.1. Если договором не оговорено иное, лимит по транспортным расходам не может превышать:
- стоимости авиабилетов на самолет в экономклассе;
  - стоимости проезда на железнодорожном транспорте в купе, не включая стоимость дополнительных услуг;
  - стоимости проезда на автобусе.
- 4.5. Возмещению по риску **«Расходы по перемещению и защите»** подлежат непредвиденные расходы, по факту произведенные Страхователем/Выгодоприобретателем вследствие того, что в процессе восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед моментом наступления страхового случая, или для приобретения нового имущества другое имущество должно быть перемещено (передвинуто), изменено или защищено.
- 4.5.1. Если с возмещением других убытков расходы на перемещение и защиту превысили установленную в договоре страхования страховую сумму по застрахованным дополнительным расходам или установленный договором лимит ответственности Страховщика, то такие расходы в части превышения не возмещаются.
- 4.6. Возмещению по риску **«Расходы от потери арендной платы»** подлежат следующие непредвиденные расходы, понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем:
- арендная плата или плата по договору найма, не полученная Страхователем/Выгодоприобретателем в результате того, что арендатор прекратил договор аренды/найма или потребовал ее уменьшения после наступления страхового случая, воспользовавшись этим правом в соответствии с законодательством или на основании условий договора аренды/найма;
  - расходы Страхователя/Выгодоприобретателя на эксплуатацию и содержание имущества, сданного в аренду / внаем, которые Страхователь/Выгодоприобретатель неизбежно продолжает нести несмотря на наступление страхового случая и которые до его наступления оплачивались арендатором/нанимателем по договору аренды/найма в дополнение к арендной плате (коммунальные платежи, оплата охраны, содержания и обслуживания оборудования, находящегося в общем пользовании, налоги и сборы, связанные с правом владения и пользования имуществом, сдаваемым в аренду, и т. п.).
- 4.6.1. Расходы от потери арендной платы выплачиваются в течение «Периода возмещения».
- 4.6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не включаются в страховую сумму и не возмещаются Страховщиком следующие расходы: неустойки, штрафы, пени или иные штрафные санкции в денежной форме, которые Страхователь/Выгодоприобретатель, в соответствии с заключенными им договорами, обязан уплачивать за невыполнение своих договорных обязательств.
- 4.6.3. При указании в договоре по риску «Расходы от потери арендной платы» страховой суммы ее размер определяется как сумма арендной платы и сумма дополнительных расходов, которые подлежали уплате Страхователю/Выгодоприобретателю за период времени, равный установленному в договоре максимальному периоду возмещения расходов с учетом планируемых изменений (увеличения или сокращения) арендной платы и дополнительных расходов в течение срока страхования, на основании надлежаще оформленного между Страхователем/Выгодоприобретателем и арендодателем договора

аренды/найма.

- 4.6.4. В течение периода страхования по заявлению Страхователя, в связи с внесением соответствующих изменений в договор аренды/найма, заключенный со Страхователем/Выгодоприобретателем, страховая сумма может быть изменена. При этом производится перерасчет страховой премии пропорционально периоду, в течение которого действует новая страховая сумма, с учетом положений об изменении степени риска, предусмотренных разделом 10 Правил.
- 4.7. Возмещению по риску **«Расходы, связанные с убытками в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы»** подлежат подтвержденные Страхователем/Выгодоприобретателем расходы, связанные с непредвиденными финансовыми затратами в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы. Такими расходами могут быть:
- расходы, которые Страхователь/Выгодоприобретатель понес на покупку товара/услуги и которые не соответствуют качественным показателям, указанным продавцом/производителем товара/услуги;
  - расходы, которые Страхователь/Выгодоприобретатель понес на покупку услуги, которая не соответствует качественным показателям, на которые ориентировался Страхователь/Выгодоприобретатель при ее приобретении, в связи с обстоятельствами непреодолимой силы;
  - штрафы, пени, неустойки, которые Страхователь/Выгодоприобретатель уплатил и которые должны быть возвращены лицом, причинившим вред, на основании вступившего в силу решения суда;
  - расходы, которые Выгодоприобретатель понес для минимизации ущерба, в т. ч. оплата юридических, консалтинговых, сервисных, транспортных (включая аренду) и иных услуг;
  - расходы, которые Выгодоприобретатель понес в связи со сбором и оформлением справок из компетентных органов, включая уплату официальных платежей, госпошлин, оплату нотариальных услуг и т. п.;
  - расходы по замене дверных замков (или личинки существующего замка) в дверях, расположенных в помещениях (квартирах, строениях), принадлежащих Страхователю/Выгодоприобретателю, вызванные:
    - хищением ключей у Страхователя/Выгодоприобретателя или проживающих с ним членов семьи, независимо от наличия дубликатов ключей, вследствие кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя;
    - случайной блокировкой замка и необходимостью взлома замка силами служб МЧС и/или в присутствии сотрудников полиции;
  - иные расходы, предусмотренные договором.
- 4.8. Возмещению по риску **«Расходы, связанные со списанием денежных средств со счета сотового оператора или с другого платежного сервиса»** подлежат подтвержденные Страхователем/Выгодоприобретателем расходы, связанные с:
- потерей денежных средств на счете сотового оператора или другого платежного сервиса в результате неправомерных действий третьих лиц (мошенничество, незаконная коммерческая деятельность);
  - потерей денежных средств на счете сотового оператора или другого платежного сервиса, которые наступили вследствие утраты мобильного устройства (мобильных телефонов, смартфонов, коммуникаторов, планшетных ПК, карты и т. п.) в результате противоправных действий третьих лиц.

## 5. Права и обязанности сторон по договору страхования

5.1. Дополнительно к документам, указанным в разделе 12 Правил, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить:

5.1.1. При страховании расходов по найму — договор найма (аренды) жилого строения (помещения) или документы, подтверждающие проживание в гостинице, финансовые затраты.

5.1.2. При страховании расходов по расчистке, расходов по перемещению и защите — документы, подтверждающие данные расходы.

5.1.3. При страховании расходов по досрочному возвращению:

5.1.3.1. Документально подтвержденные транспортные расходы — билеты (в которых указаны Ф. И. О., если это предусмотрено формой билета) от места пребывания Страхователя/Выгодоприобретателя на момент наступления страхового случая до территории страхования.

5.1.3.2. Документы, подтверждающие отсутствие Страхователя/Выгодоприобретателя на территории страхования; такими документами могут быть:

- туристическая путевка (ваучер) с указанием места отдыха;
- санаторно-курортная карта с указанием названия санатория;
- командировочное удостоверение и трудовой или гражданско-правовой договор (контракт);
- заграничный паспорт с отметками о въезде/выезде.

5.1.4. При страховании расходов, связанных с потерей арендной платы, — документы, подтверждающие:

- оплату арендной платы (расписки в получении денежных средств, выписки со счета и т. п.);
- договор аренды/найма, действовавший на момент наступления страхового случая;
- виды и размер дополнительных расходов Страхователя, понесенных в течение «Периода возмещения».

5.1.5. При страховании расходов, связанных с убытками в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы, — дополнительные документы, подтверждающие:

- приобретение товара/услуги;
- уплату штрафов, пеней, неустойки и незаконность их взимания;
- наступление обстоятельств непреодолимой силы;
- затраты на минимизацию ущерба, в т. ч. оплату юридических, консалтинговых, сервисных, транспортных и иных услуг.

5.1.5.1. Затраты на сбор справок из компетентных органов, экспертной или иной организации. Выплата может осуществляться как Выгодоприобретателю, так и путем оплаты стоимости оказанных услуг организациям, с которыми Страховщик имеет договорные отношения.

5.2. При страховании расходов, связанных со списанием денежных средств со счета сотового оператора или с другого платежного сервиса, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента,

когда он узнал или должен был узнать о произошедшем событии, заблокировать SIM-карту, счет.

5.2.1. Представить дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, а именно выписку оператора мобильной связи или выписку с другого платежного сервиса с указанием:

5.2.1.1. Всех совершенных операций по счету (в том числе звонков) с момента наступления утраты застрахованного имущества до момента блокировки SIM-карты, счета.

5.2.1.2. Суммы на счете (платежном сервисе) на момент утраты застрахованного имущества и на момент блокировки SIM-карты, счета.

6. В остальном в отношении страхования дополнительных (непредвиденных) расходов действуют положения Правил страхования.

**Дополнительные условия № 2**  
**по страхованию имущества от поломок**  
**(к Комплексным правилам страхования имущества, гражданской ответственности и**  
**дополнительных расходов физических лиц № 1.2)**

Настоящие дополнительные условия (далее по тексту — **Дополнительные условия**) определяют особенности страхования имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с возникновением непредвиденных расходов, возникших в результате недостатков имущества вследствие скрытых дефектов, образовавшихся в процессе производства заводом-изготовителем и выявленных после истечения гарантийного срока, а также внешнего непредвиденного механического воздействия, и иных дополнительных расходов.

Положения, изложенные в настоящих **Дополнительных условиях**, дополняют положения **Комплексных правил страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2** (далее по тексту — **Правила страхования**) и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями **Правил страхования** и настоящих **Дополнительных условий** применяются соответствующие положения настоящих **Дополнительных условий**.

**1. Объект страхования**

1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя/Выгодоприобретателя, связанные с возникновением у него непредвиденных расходов, возникших в результате недостатков имущества вследствие скрытых дефектов, образовавшихся в процессе производства заводом-изготовителем и выявленных после истечения гарантийного срока, а также внешнего непредвиденного механического воздействия, и иных расходов с учетом страхования дополнительных рисков, согласно настоящим **Дополнительным условиям**.

1.2. На страхование принимается имущество любых фирм-производителей, реализованное на территории РФ в соответствии с законодательством РФ, находящееся в полностью исправном рабочем состоянии на момент заключения договора страхования.

1.2.1. Особые условия заключения договора страхования с производителем, продавцом товара/оборудования:

- наличие у производителя лицензии (сертификата) на производство;
- наличие у изделия зарегистрированного товарного знака;
- производство изделия в соответствии с требованиями стандартов;
- наличие у продавца права на реализацию имущества;
- наличие на территории РФ сети специализированных ремонтных организаций, занимающихся ремонтом, а также техническим обслуживанием имущества, реализованного производителем, продавцом.

1.2.2. Договор страхования может быть заключен только относительно имущества, которое до реализации потребителю не было в употреблении, а также по которому ранее не производились ремонтные работы, если иное не предусмотрено

договором страхования.

1.3. В рамках настоящих Дополнительных условий на страхование принимается следующее имущество:

- кухонная бытовая техника (холодильники, морозильники, газовые плиты, электроплиты, вытяжки, СВЧ-печи, духовые шкафы, посудомоечные, стиральные и швейные машины, пылесосы и т. п.), в том числе встраиваемая, а также мелкая бытовая техника;
- ТВ-техника, в том числе ЖК-, плазменные и проекционные телевизоры, DVD;
- аудиотехника, кроме портативной, радиоприемники, Hi-Fi-компоненты, цифровые диктофоны, автомобильная техника;
- видеоаппаратура, радиоаппаратура (радиоприемники, магнитолы, радиолы и акустические системы (колонки));
- электронная техника, в том числе ноутбуки, ЖК-мониторы, портативные компьютеры, игровые приставки, навигаторы;
- оборудование связи (радиостанции и т. п.);
- оргтехника, в том числе принтеры, сканеры, факсы, телефоны;
- цифровые видеокамеры, цифровые фотоаппараты;
- климатическая техника, в том числе кондиционеры;
- электротехника (счетчики, котлы, насосы, обогреватели и т. п.);
- мобильные телефоны / смартфоны (исключая аксессуары, внешние компоненты);
- прочее имущество Страхователя/Выгодоприобретателя, прямо не указанное в п. 1.3 настоящих Дополнительных условий.

1.4. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, если иное не предусмотрено договором страхования:

- по имуществу, изъятому из свободного оборота согласно законодательству;
- на расходные элементы и материалы (элементы питания (батареи, аккумуляторы)), электрические лампочки, картриджи, фильтры, прокладки, приводные ремни, детали отделки корпуса, лампы, иглы звукоснимателя, антенны, защитные экраны, джойстики, клавиатуры, накопители мусора, щетки и прочие детали, обладающие ограниченным сроком использования, в т. ч. для:
  - для холодильников: на поглотители запахов, очистители воздуха, фильтры;
  - для микроволновых печей: на тарелки, вертела, решетки, блюда;
  - для пылесосов: на шланги, трубки, щетки, насадки, пылесборники, фильтры;
  - для стиральных машин: на фильтры, шланги для подвода/слива воды;
  - для кондиционеров: на фильтры;
  - для принтеров: на картриджи, тонеры;
  - для мобильных телефонов/смартфонов: на чехлы, батареи, защитные экраны, антенны и прочие детали, обладающие ограниченным сроком использования.
- связанные с инсталляцией, адаптацией, модификацией имущества или эксплуатацией с нарушением технических условий и/или требований безопасности;
- сбои; деградационные отказы; ресурсные отказы; отказы, устраняющиеся путем регулировки или настройки, а также путем переустановки или замены программного обеспечения; выход из строя сменных и быстроизнашивающихся узлов и деталей, инструмента и приспособлений;
- связанные с руководством пользователя, программным обеспечением, базами

- данных, настройками, содержанием, данными или ссылками, как включенными или загруженными в изделие, так и включенные при монтаже, сборке, отгрузке или на любом другом этапе поставки либо приобретенные любым другим способом;
- связанные с повреждениями животными, насекомыми;
  - связанные с дефектами или предполагаемыми дефектами при использовании изделия совместно или в соединении с любыми изделиями, принадлежностями, программным обеспечением и/или в рамках услуг, которые не производятся и не поставляются заводом-изготовителем (производителем), или использованием изделия не по назначению. Такие дефекты могут быть вызваны вирусами вследствие несанкционированного доступа Страхователя (Выгодоприобретателя) и (или) со стороны третьего лица к услугам, другим учетным записям, компьютерным системам или сетям. Несанкционированный доступ может осуществляться посредством взлома, подбора пароля или целого набора других средств;
  - связанные с дефектами, вызванными коротким замыканием вследствие перекручивания и/или сгибания проводов, разрушения изоляции, повреждения скрытой проводки, а также замыканием аккумулятора, нарушением изоляции аккумуляторного отделения или элементов питания, в том числе при наличии признаков манипуляции с ними, а также в случае если аккумулятор использовался не в том оборудовании, для которого он предназначен, если иное не оговорено договором страхования;
  - связанные с дефектами изображения телевизоров, вызванными проблемами получения сигналов по антеннам;
  - в отношении имущества, которое подвергалось воздействию экстремальных температурных условий или условий окружающей среды (либо в случае резкого изменения таких условий), коррозии, окисления, а также воздействию химикатов;
  - находящиеся вне контроля завода-изготовителя (производителя), если иное не оговорено договором страхования;
  - в отношении имущества, причиной неисправности которого явилось включение в сеть с недопустимыми параметрами или неправильное электрическое подключение;
  - в отношении имущества, у которого в наличии улучшения и/или модификации, не предусмотренные заводом-изготовителем;
  - в отношении имущества, у которого имеются отклонения от государственных технических стандартов и/или сертификатов соответствия, не являющиеся следствием заводского дефекта;
  - в отношении имущества, которое использовалось для осуществления предпринимательской деятельности, а также в целях, не соответствующих его прямому назначению;
  - связанные с моральным вредом или вредом, причиненным деловой репутации, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны страховым случаем (штраф, пени, неустойки, ущерб вследствие наступившего страхового случая, упущенная выгода, простой, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем/Выгодоприобретателем);
  - действия третьих лиц: в случае осуществления диагностики, ремонта имущества любым лицом или организацией, за исключением авторизованных сервисных центров / гарантийных мастерских, имеющих соответствующе оформленные права на производство данных работ от завода-изготовителя (производителя);
  - страхование не распространяется в случае, если требуемые документы (гарантийный талон и товарный чек) не предоставлены или содержащаяся в них информация не

полная, неразборчива или недостоверна.

1.5. Не признаются страховыми случаями следующие события, а также не возмещаются следующие убытки и/или расходы:

- стоимость диагностики неисправностей и чистки внешних блоков кондиционеров;
- стоимость необходимой для приведения застрахованного имущества в надлежащее рабочее состояние чистки имущества, работа которого связана с постоянным загрязнением (например, фритюрницы, хлебопечки и т. д.).

1.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, то в соответствии с настоящими Дополнительными условиями не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки в результате:

- повреждения имущества, не связанные с нарушением функциональности свойств и/или функционированием имущества (потертости, сколы, трещины, обесцвечивание, деформация, изменения корпуса/поверхности и т. д.), а также повреждения комплектующих и расходных материалов;
- повреждения, возникающего из-за деталей или программного обеспечения, связанного с отзывом изделия заводом-изготовителем.

## 2. Страховые риски и страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями может быть застрахован риск гибели (утраты), повреждения имущества в результате нижеперечисленного:

2.1.1. Повреждений, выразившихся в отказе в работе имущества (далее — поломка), вследствие заводских дефектов, механических и/или электрических поломок частей, узлов, систем и т. п., выявленных после истечения гарантийного срока, установленного заводом-изготовителем, торговой сетью и т. п.

2.1.2. Внешнего непредвиденного механического/физического воздействия.

2.1.2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под **внешним непредвиденным механическим/физическим воздействием** понимается ущерб, причиненный застрахованному имуществу вследствие внешнего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного механического воздействия, не позволяющего имуществу работать (функционировать) исправно, включая неосторожные действия Страхователя/Выгодоприобретателя.

2.1.2.2. Не рассматривается как страховой случай и не подлежит возмещению ущерб:

- причиненный застрахованному имуществу в результате умышленных действий Страхователя/Выгодоприобретателя или лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с Правилами страхования, направленных на преднамеренное повреждение, гибель или утрату застрахованного имущества;
- произошедший в результате любого из событий, которые исключены из страхового покрытия в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями.

2.1.3. Перепада напряжения.

2.1.3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под **перепадом напряжения** понимается ущерб, вызванный отказом (поломкой) или

гибелью застрахованного имущества вследствие повышения силы тока (напряжения) в электросети в результате аварии сетей электроснабжения, удара молнии, а также иных внешних факторов.

2.1.3.1.1. При этом под воздействием молнии понимается возникновение ущерба в результате ударов молнии, не связанных с прямым попаданием в застрахованный объект.

2.1.3.1.2. При этом под аварией сетей энергоснабжения понимаются: импульсные высоковольтные броски; выбросы, всплески, провалы напряжения; длительное падение напряжения (подсадка); кратковременное повышение или понижение напряжения, нестабильность его формы; полное отключение электроэнергии.

2.1.3.2. Не рассматривается как страховой случай и не подлежит возмещению ущерб, возникший и связанный с:

- отключением электроэнергии вследствие задолженности Страхователя/Выгодоприобретателя по оплате данных услуг;
- включением в сеть с недопустимыми параметрами или неправильным электрическим подключением, использованием адаптеров, не предусмотренных производителем товара/оборудования.

2.1.4. По особому соглашению со Страховщиком могут быть застрахованы следующие расходы:

2.1.4.1. Расходы на транспортировку.

2.1.4.1.1. Транспортировка поврежденного имущества к месту ремонта (в сервисный центр) и обратно распространяется на имущество весом более 5 кг (крупногабаритная техника) и осуществляется в пределах административных границ населенного пункта присутствия сервисного центра для диагностики и ремонта.

2.1.4.1.2. Демонтаж поврежденного имущества, подлежащего транспортировке, производится силами и за счет Страхователя/Выгодоприобретателя.

2.1.4.1.3. Транспортные расходы Страхователя/Выгодоприобретателя на доставку имущества к месту ремонта и обратно рассчитываются по средней стоимости транспортных услуг в месте нахождения застрахованного имущества, исходя из расстояния, вида транспорта, грузоперевозчика, вида тары, количества погрузок/разгрузок и т. п.

2.1.4.1.4. Транспортировку, а также погрузку/разгрузку имущества должны осуществлять сертифицированные грузоперевозчики с соблюдением соответствующих требований к упаковке, виду тары и т. п.

2.1.4.2. Расходы, связанные с внеплановой диагностикой.

2.1.4.2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями под внеплановой диагностикой понимаются:

- осмотр, тестирование, обнаружение неисправностей,

настройка аппаратуры в меню пользователя, проверка правильности подключения, осуществляемые квалифицированным экспертом / авторизованным сервисным центром на дому не более 1 (одного) раза в год или другого срока, прямо указанного в договоре страхования, в качестве дополнительного сервиса.

2.1.4.2.2. Выезд мастера для диагностики крупногабаритной техники (весом более 5 кг) осуществляется в пределах административных границ населенного пункта присутствия сервисного центра.

2.1.4.2.3. Подтверждением произведенной диагностики является ответственное заключение специалиста, проводящего диагностику.

2.1.4.2.4. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями подлежат возмещению такие затраты, как:

- стоимость необходимой внеплановой диагностики неисправностей застрахованного имущества;
- стоимость внепланового ремонта застрахованного имущества, включая замену испорченных деталей и узлов (за исключением проведения ремонта в результате физического износа имущества при использовании), необходимую для приведения застрахованного имущества в надлежащее рабочее состояние чистку техники.

2.1.4.2.5. Не рассматриваются как страховой случай и не подлежат возмещению убытки, возникшие вследствие:

- проведения несанкционированной внеплановой диагностики;
- проведения внеплановой диагностики лицом, не являющимся квалифицированным экспертом, или организацией, не являющейся авторизованным сервисным центром;
- проведения работ по монтажу/демонтажу имущества.

2.1.4.2.6. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщиком дополнительно могут покрываться иные затраты на восстановление, признанные Страховщиком необходимыми и достаточными для приведения застрахованного имущества в рабочее состояние, для снижения риска наступления страхового случая.

### 3. Страховая сумма

3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком, указывается в договоре страхования и не может превышать действительной (страховой) стоимости объекта страхования.

3.2. Страховая стоимость имущества, застрахованного в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, равна стоимости имущества в момент заключения договора страхования (цена по прайсу, товарному чеку, счету и иному, в том числе платежному документу, оформленному в соответствии с действующим законодательством РФ, с учетом

всех скидок), если иное не предусмотрено договором страхования.

- 3.3. По соглашению Страхователя и Страховщика страховая сумма может устанавливаться как единой суммой по группе объектов имущества, одному имущественному объекту, так и отдельной суммой по отдельным элементам (предметам) имущественного объекта.
  - 3.4. После выплаты страхового возмещения в случае гибели, утраты (повреждения) имущества страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты со дня осуществления такой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.
4. Срок действия договора страхования
    - 4.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Страховщиком и Страхователем срок.
    - 4.2. При страховании непредвиденных расходов, возникших в результате недостатков имущества вследствие скрытых дефектов, образовавшихся в процессе производства заводом-изготовителем и выявленных после истечения гарантийного срока:
      - 4.2.1. Сумма срока страхования и срока действия гарантии производителя не должна превышать 5 (пяти) лет.
      - 4.2.2. Договор должен быть заключен не позднее окончания предусмотренного гарантийного срока на имущество.
      - 4.2.3. Срок действия договора страхования не может заканчиваться позднее, чем срок службы имущества. Если такой срок не установлен изготовителем, то срок службы имущества — не более 10 лет с момента его передачи потребителю.
      - 4.2.4. По риску, указанному в п. 2.1.1 настоящих Дополнительных условий страхования, установлен невозмещаемый период, под которым понимается:
        - период времени, равный сроку гарантии фирмы-производителя, установленному для соответствующей категории застрахованного имущества, установленный в днях/месяцах/годах и указанный в гарантийном талоне, в течение которого Страховщик не производит страховые выплаты.
5. Объем страхового возмещения
    - 5.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю/Выгодоприобретателю убытки, понесенные им в результате повреждения застрахованного имущества (выплачивает страховое возмещение), в сумме расходов (затрат) на его восстановление до состояния, в котором оно находилось (с учетом соответствующих лимитов, франшиз, с учетом / без учета износа, если они были установлены при заключении договора), в пределах страховых сумм, установленных в договоре страхования.
    - 5.2. Страховщиком может быть предусмотрена денежная либо натуральная форма возмещения ущерба. Порядок осуществления выплаты согласовывается сторонами непосредственно перед заключением договора страхования (полиса).
      - 5.2.1. Под натуральной формой возмещения ущерба понимается организация проведения ремонта поврежденного имущества в сервисном центре по направлению Страховщика или организация предоставления иных услуг по восстановлению поврежденного имущества, в том числе замена имущества организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Оплата стоимости ремонта (восстановления) производится Страховщиком непосредственно на счет сервисной организации, производящей ремонт.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя/Выгодоприобретателя / получателя страховой выплаты на доплату разницы между страховой суммой и стоимостью возмещения вреда в натуре страховое возмещение выплачивается в денежном выражении.

Приемку выполненных работ Страхователь производит самостоятельно.

В случае финансирования Страховщиком восстановительного ремонта выбор организации для проведения ремонтных работ осуществляет Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования, ремонтные (восстановительные) работы осуществляются по месту нахождения выбранной Страховщиком организации, которая не должна находиться на расстоянии более 50 км от места жительства Страхователя/Выгодоприобретателя, территории страхования или места наступления страхового случая, в случае если состояние поврежденного имущества позволяет его перемещение, а в случае если состояние имущества не позволяет его перемещение, ремонтные работы осуществляются по месту нахождения поврежденного застрахованного имущества.

Если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Страховщику.

Срок выполнения ремонтных работ не может превышать 180 (ста восьмидесяти) рабочих дней с момента согласования Страховщиком с организацией, осуществляющей ремонт, сметы (заказ-наряда, счета и т. п.) ремонтных работ или предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем поврежденного имущества в организацию для проведения ремонта (с более поздней даты). В указанный срок не включается период поставки необходимых для ремонта запасных частей и материалов. Указанный срок осуществления ремонтных работ, в зависимости от их объема и трудоемкости, может быть увеличен по письменному соглашению сторон.

При предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре Страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня получения претензии Страховщиком.

- 5.3. При полной гибели застрахованного имущества, а также в случае если ремонт поврежденного имущества технически невозможен или стоимость ремонта превышает действительную стоимость застрахованного имущества, страховое возмещение выплачивается в виде денежной компенсации приобретения аналогичной модели в розничной торговой сети (или другой модели, аналогичной по техническим характеристикам и функциональным возможностям), а в случае невозможности приобретения имущества (его аналога) по каким-либо причинам — в размере среднерыночной стоимости данной модели имущества (аналогичной по техническим характеристикам и функциональным возможностям модели), определяемой путем мониторинга цен на дату наступления страхового случая, с/без учета износа, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования.

При утрате, гибели или невозможности устранения повреждений имущества, возникших в результате страхового случая, Страховщик вправе обеспечить предоставление Страхователю (Выгодоприобретателю) аналогичного имущества.

В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца имущества, приобретаемого взамен утраченного, если иное не предусмотрено договором страхования.

Выбор продавца осуществляет Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 5.4. При частичном повреждении застрахованного имущества размер реального ущерба равен стоимости затрат на его ремонт (восстановление), включающий диагностику, ремонт, детали, выезд мастера, для приведения застрахованного имущества в состояние, соответствующее его стоимости с учетом износа на момент непосредственно до наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.5. В сумму реального ущерба не включаются расходы на улучшение застрахованного имущества по сравнению с состоянием, в котором оно находилось непосредственно до наступления страхового случая.
6. Права и обязанности сторон по договору страхования
- 6.1. Дополнительно к разделу 12 Правил страхования Страхователь/Выгодоприобретатель обязан:
- 6.1.1. Использовать застрахованное имущество по назначению, а также соблюдать инструкции производителя по эксплуатации (установка, использование, очистка, хранение и т. п.).
- 6.1.2. Соблюдать санитарно-технические требования, установленные нормативно-правовыми актами РФ, правила пожарной безопасности, руководства по эксплуатации бытовых приборов и оборудования (в т. ч. чистки, установки, использования, хранения и т. п.) завода-изготовителя (производителя), принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу, а также обеспечивать невозможность свободного доступа на территорию страхования посторонних лиц (запертые двери, закрытые окна и т. п.). Данное условие также распространяется на лиц, не являющихся третьими лицами по договору страхования.
- 6.1.3. Заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы:
- в сервисный центр / гарантийную мастерскую — в случае поломки;
  - в региональное предприятие энергоснабжения, управляющую компанию, МЧС — в случае повреждения электронных устройств, инженерного, дополнительного оборудования в результате аварии систем энергоснабжения, скачков напряжения и нестабильной работы электрической сети;
  - сотрудникам перевозчика — в случае повреждения или утраты имущества во время перевозки/транспортировки.
- 6.1.4. Дополнительно предоставить документы, полученные из компетентных органов, подтверждающие факт, причину, место наступления и обстоятельства заявленного события:
- документы, подтверждающие приобретение застрахованного имущества (договор купли-продажи, товарный чек и т. п.);
  - заключение регионального предприятия энергоснабжения, управляющей компании, МЧС, подтверждающее причину убытка, — в случае перепада напряжения;

- если договором страхования предусмотрено осуществление страховой выплаты в денежной форме — документы, выданные специализированным сервисным центром / гарантийной мастерской и подтверждающие факт наступления и обстоятельства заявленного события (акт приема товара в сервисный центр; акт диагностики (заказ-наряд), подтверждающий оплату выполнения ремонта застрахованного товара; кассовый чек, подтверждающий оплату произведенных ремонтных работ, выданный сервисным центром; акт выполненных работ, выданный сервисным центром по окончании ремонтных работ, либо квитанция установленного государством образца по форме БО-1, в которой указаны перечень произведенных ремонтных работ, модель товара, данные мастера, сумма ремонта, гарантийный срок на выполненные ремонтные работы; справка из сервисных центров / гарантийных мастерских; накладная о замене частей товара (в случае замены); аналогичные справки и документы).

В остальном действуют положения Правил страхования.

### **Дополнительные условия № 3**

#### **по страхованию от возможных убытков при проведении ремонтных работ**

#### **(к Комплексным правилам страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2)**

Настоящие дополнительные условия (далее по тексту — **Дополнительные условия**) определяют особенности страхования имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с гибелью (утратой), повреждением застрахованного имущества в результате неосторожных действий третьих лиц при проведении строительных или ремонтных работ.

Положения, изложенные в настоящих **Дополнительных условиях**, дополняют положения Комплексных правил страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2 (далее по тексту — **Правила страхования**) и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями **Правил страхования** и настоящих **Дополнительных условий** применяются соответствующие положения настоящих **Дополнительных условий**.

#### 1. Страховые риски и страховые случаи

По особому соглашению сторон кроме рисков, перечисленных в разделе 6 **Правил страхования**, по договору страхования может быть застрахован риск гибели (утраты), повреждения имущества в результате:

##### 1.1. Неосторожных действий третьих лиц при проведении строительных или ремонтных работ.

##### 1.1.1. Под **неосторожными действиями третьих лиц при проведении строительных или ремонтных работ** в рамках настоящих **Дополнительных условий** понимается причинение застрахованному имуществу ущерба в результате:

- а) неосторожных действий третьих лиц при проведении в многоквартирном доме (т. е. вне застрахованной квартиры (жилого помещения)) либо на иной близлежащей территории (за исключением территории страхования) строительных или ремонтных работ, в том числе повреждения застрахованного имущества любыми видами строительных материалов, используемых при таких работах;
- б) неосторожных действий третьих лиц при проведении в застрахованной квартире (жилом помещении) или индивидуальном жилом доме строительных или ремонтных работ подрядной, жилищно-эксплуатационной организацией или частными лицами, имеющими необходимую квалификацию / допуск / свидетельство саморегулируемой организации для проведения данных работ, соответствующую договорную, проектно-сметную, разрешительную документацию (если данная документация предусмотрена для проведения данных работ). Лица, осуществляющие такие работы по настоящим **Дополнительным условиям**, являются третьими лицами.

В случаях, указанных в пп. «а» и «б», на Страхователе/Выгодоприобретателе

лежит обязанность доказать (путем предоставления Страховщику соответствующего заключения компетентных органов, экспертной организации или организации, ответственной за эксплуатацию дома) наличие причинно-следственной связи между действиями вышеуказанных третьих лиц и возникшим ущербом;

в) падения строительных кранов, переносимых ими грузов, лесов и других строительных механизмов (сооружений).

1.1.2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не подлежит возмещению ущерб по риску **«Неосторожные действия третьих лиц при проведении строительных или ремонтных работ»** в результате:

- различного рода строительных работ, в частности выемка грунта или прокладка подземных коммуникаций, снос, капитальный ремонт или реконструкция зданий, промерзание и оттаивание почвы;
- проведения взрывных работ, разработка и добыча полезных ископаемых;
- прибрежной или речной эрозии почв;
- нормальной просадки новых строений.

1.1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не подлежит возмещению ущерб по риску **«Неосторожные действия третьих лиц при проведении строительных или ремонтных работ»** в результате:

- нарушения техники безопасности при проведении работ, связанных с электро- и/или газоснабжением;
- разрушения или повреждения конструктивных элементов и внутренней отделки строения или их отдельных элементов, наступивших вследствие их физического износа, ошибок проектирования.

## 2. Страховая сумма

2.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и не может превышать действительной (страховой) стоимости объекта страхования в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

2.2. В случае если строительно-монтажные, ремонтные работы проводятся в отношении имущества, которое создается/изменяется в процессе таких работ, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из предполагаемой стоимости работ на основании договоров подряда, проектно-сметной документации и т. п.

2.3. В случае выплаты страхового возмещения соответствующая страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного возмещения со дня выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

## 3. Выплата страхового возмещения

3.1. Дополнительно к документам, указанным в разделе 12 Правил, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить:

- заключение экспертной организации, осуществляющей технический надзор;
- договоры, сметы подрядной организации;
- заключение жилищной инспекции;
- заключение жилищно-эксплуатационной организации;
- заключение Ростехнадзора, Госархстройнадзора — при падении строительных кранов и других строительных механизмов (сооружений).

- 3.2. В случае если на момент заключения договора страхования строительно-монтажные, ремонтные работы не завершены, Выгодоприобретатель предоставляет документы, подтверждающие фактические затраты, произведенные до момента наступления страхового случая (чеки, сметы, договоры подряда, квитанции и т. д.), а также во внимание могут быть приняты акты выполненных работ.
- 3.3. В остальном действуют положения Правил страхования.

#### **Дополнительные условия № 4**

##### **по страхованию имущества на случай перевозки**

##### **(к Комплексным правилам страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2)**

Настоящие дополнительные условия (далее по тексту — **Дополнительные условия**) определяют особенности страхования имущества на случай перевозки.

Положения, изложенные в настоящих **Дополнительных условиях**, дополняют положения **Комплексных правил страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2** (далее по тексту — **Правила страхования**) и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями **Правил страхования** и настоящих **Дополнительных условий** применяются соответствующие положения настоящих **Дополнительных условий**.

#### **1. Объекты страхования**

В дополнение к движимому имуществу, указанному в разделе 5 **Правил страхования**, может быть застраховано следующее движимое имущество:

1.1. Автомобильный, мото-, вело-, водный и воздушный транспорт при его нахождении на транспортировочных устройствах (прицепы, платформы, эвакуаторные транспортные средства и т. п.), специально предназначенных для его перевозки.

1.2. Движимое имущество (личные вещи), находящееся при Страхователе/Выгодоприобретателе, такое как: одежда, обувь, портативная техника, мобильные телефоны, часы, сумки, документы, ключи и т. п.

1.3. Багаж, а именно вещи Страхователя, перевозимые им при/на себе, и/или вещи, зарегистрированные на имя Страхователя в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке с объявлением или без объявления их ценности.

1.3.1. При этом настоящие условия страхования не распространяются на следующие виды багажа:

- деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- проездные документы: любые виды документов (за исключением паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения), слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- животных, микроорганизмы, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним, если иное не указано в договоре страхования;

- медикаменты, бытовую химию, парфюмерию, продукты питания;
- предметы религиозного культа;
- оружие, боеприпасы, взрывчатые вещества.

1.3.2. При этом признаются:

- коллекциями — собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т. д.), как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
- уникальными — единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
- антикварными — старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность.

1.4. Движимое имущество Страхователя/Выгодоприобретателя, переданное для перевозки третьему лицу (перевозчику/оператору, реализующему услуги перемещения и доставки и т. д.).

1.4.1. При этом настоящие условия страхования не распространяются на следующие виды имущества:

- деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- животных, микроорганизмы, растения и семена;
- медикаменты, продукты питания;
- оружие, боеприпасы, взрывчатые вещества.

2. Страховые риски и страховые случаи

2.1. Утрата, гибель, повреждение движимого имущества во время перевозки (транспортировки/переноски)

2.1.1. Под **утратой, гибелью, повреждением движимого имущества во время перевозки (транспортировки/переноски)** в рамках настоящих Дополнительных условий понимается причинение застрахованному имуществу ущерба в результате:

- а) неосторожных действий третьих лиц в отношении движимого имущества в результате погрузки/разгрузки/упаковки застрахованного имущества;
- б) противоправных действий третьих лиц, кражи, грабежа, разбоя, наезда транспортных средств, опрокидывания со специальных транспортировочных устройств;
- в) при страховании движимого имущества в качестве багажа подлежит возмещению ущерб в результате: утраты, кражи, грабежа, разбоя, неосторожных действий третьих лиц, наезда транспортных средств (в т. ч. аварийной посадки, швартования, дорожно-транспортного происшествия и т. п.), террористического акта. При этом под неосторожными действиями третьих лиц понимается любое повреждение багажа, вызванное механическим воздействием, падением, неосторожным обращением сотрудниками перевозчика или его вспомогательных служб. Не признается факт утраты, гибели или повреждения багажа, о котором не было сообщено

должностным лицам перевозчика в течение 24 часов с момента прибытия Страхователя/Выгодоприобретателя в пункт назначения.

### 3. Территория страхования

#### 3.1. Территорией страхования является маршрут перевозки застрахованного имущества.

3.1.1. Началом перевозки считается момент погрузки имущества в транспортное средство для немедленной отправки. Окончанием перевозки считается момент выгрузки имущества в пункте назначения.

3.2. Территорией страхования багажа/имущества, переданного для перевозки, признаются пункты транспортной инфраструктуры перевозчика/оператора, реализующего услуги перемещения и доставки и т.д., а также сами транспортные средства перевозчика/оператора, реализующего услуги перемещения и доставки и т.д., или его вспомогательные службы.

### 4. Срок действия договора страхования

4.1. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон.

4.2. Срок страхования в отношении багажа/имущества, переданного для перевозки, вступает в силу:

- с момента регистрации багажа (оформления документа на перевозку имущества) перевозчиком/оператором, реализующим услуги перемещения и доставки,
- либо с момента передачи багажа/имущества, переданного для перевозки, под ответственность перевозчика/оператора, реализующего услуги перемещения и доставки в порядке, предусмотренном транспортными уставами и кодексами (кроме случаев, когда перевозка осуществляется личным транспортом).

4.3. Действие договора страхования прекращается:

- с момента выдачи багажа/груза перевозчиком в порядке, предусмотренном транспортными уставами и кодексами (кроме случаев, когда перевозка осуществляется личным транспортом).

### 5. Права и обязанности сторон по договору страхования

5.1. При заключении договора страхования имущества во время перевозки до ее начала между сторонами должны быть согласованы маршруты следования, вид транспорта, вид упаковки и другие условия.

5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты, гибели или частичного повреждения:

- уведомить Страховщика по телефону. Сообщение, сделанное по телефону, должно быть в течение 3 рабочих дней подтверждено путем подачи письменного заявления (в том числе способами, предусмотренными договором страхования) на выплату страхового возмещения с перечнем поврежденного, уничтоженного и/или утраченного имущества;
- заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы;
- письменно уведомить об этом должностных лиц перевозчика/оператора, реализующего услуги перемещения и доставки застрахованного имущества, под ответственностью которых находились багаж/имущество;
- при страховании имущества, переданного для перевозки (п. 1.4 настоящих Дополнительных условий), предоставить:

- грузовую накладную или другой документ, подтверждающие отправление/перевозку имущества и его стоимость;
- документы, подтверждающие факт утраты или повреждения застрахованного имущества.

5.2.1. Соответствующим образом оформить свои претензии, в т.ч. при страховании багажа, к перевозчику и получить рапорт или отметку на письменном обращении о факте утраты, гибели или повреждении движимого имущества, багажа от соответствующих должностных лиц.

5.3. Дополнительно к документам, указанным в разделе 12 Правил страхования, представить Страховщику документы и доказательства (договор, накладную, путевой лист и т.п.), подтверждающие факт осуществления перевозки (транспортировки/переноски/погрузки/разгрузки/упаковки) застрахованного имущества, его утраты (гибели) или повреждения.

5.4. В случае возникновения события, имеющего признаки страхового случая, за пределами Российской Федерации Страхователь/Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику документы из компетентных органов, переведенные на русский язык, с нотариальным заверением, а также заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации.

5.5. В остальном действуют положения Правил страхования.

**Дополнительные условия № 5  
по страхованию риска «Защита цены»**

Настоящие дополнительные условия (далее по тексту — **Дополнительные условия**) определяют особенности страхования имущества на случай непредвиденных расходов Страхователя, связанных с непредвиденным завышением стоимости приобретенного товара.

Положения, изложенные в настоящих **Дополнительных условиях**, дополняют положения **Комплексных правил страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2** (далее по тексту — **Правила страхования**) и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями **Правил страхования** и настоящих **Дополнительных условий** применяются соответствующие положения настоящих **Дополнительных условий**.

1. Термины и определения

1.1. **Застрахованный товар** — товар (предмет), купленный (полностью оплаченный) Страхователем/Выгодоприобретателем исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, приобретенный по официально опубликованной стоимости.

1.1.1. Застрахованным товаром не являются:

- предметы, стоимость которых менее 1500 (одной тысячи пятисот) рублей, если иное не предусмотрено договором страхования;
- билеты любого вида, марки, лотерейные билеты и т. п.;
- денежные знаки, банкноты, дорожные чеки, ценные бумаги и любого рода платежные или финансовые инструменты;
- предметы искусства, антиквариата или коллекционирования;
- меха, ювелирные украшения, драгоценные и полудрагоценные камни и/или любые предметы с добавлением золота (или других ценных металлов, и/или драгоценных и/или полудрагоценных камней);
- скоропортящиеся продукты (включая продукты питания, напитки, табак и топливо);
- медицинские препараты, оптические приборы и медицинское оборудование;
- любые товары, сделанные (изготовленные) по индивидуальному заказу;
- любые товары, приобретенные незаконно;
- животные и растения;
- любые транспортные средства, включая автомобили, лодки и самолеты, и любое оборудование и/или их части, необходимые для их обслуживания и/или поддержания;
- участки земли и постройки (включая, но не ограничиваясь этим, здания, дома, их отделку и т. д.);
- любые услуги (включая, но не ограничиваясь этим, установку, починку, любые профессиональные советы);
- товары, купленные полностью или частично (в кредит).

- 1.2. **Идентичный товар** — такой же товар (предмет) такого же производителя (бренда), аналогичной модели и т. п., что и застрахованный товар.
- 1.3. **Опубликованная стоимость** — если иное не предусмотрено договором страхования, это стоимость товара (предмета), реализующегося в пределах того же населенного пункта, опубликованная на официальном сайте продавца, в оригинальном рекламном материале, напечатанная в газетах, журналах или магазинных каталогах, прайс-листах, официальных документах производителя/продавца, которая указывает идентичный товар (включая номер модели), его стоимость и дату применения такой стоимости, наименование дилера или магазина, продающего идентичный товар, дату публикации рекламы / выпуска документов производителя/продавца и территорию реализации товара по указанной стоимости.
2. **Объект страхования**
  - 2.1. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя/Выгодоприобретателя, связанный с возникновением непредвиденных расходов из-за приобретения товара по завышенной стоимости.
3. **Территория страхования**
  - 3.1. Страхование действует на территории Российской Федерации (за исключением зон с особым налоговым режимом (в частности, зон свободной, безналоговой/беспошлинной торговли)).
4. **Страховые риски и страховые случаи**
  - 4.1. Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Страхователя/Выгодоприобретателя в результате возникновения (наличия) разницы между стоимостью застрахованного (приобретенного) товара и меньшей по размеру стоимостью идентичного товара, опубликованной в течение 30 календарных дней с даты, следующей за датой покупки (приобретения) товара, или в иной срок, указанный в договоре страхования.
  - 4.2. Страховому возмещению подлежит разница между ценой, которая фактически была оплачена за застрахованный товар, и более низкой опубликованной стоимостью идентичного товара. Стоимость аналогичного товара должна быть опубликована и зафиксирована в течение 30 дней с даты, следующей за датой покупки (приобретения) товара, при этом застрахованный товар должен быть полностью оплачен Страхователем/Выгодоприобретателем.
5. **Страховая сумма**
  - 5.1. Страховой суммой по договору страхования является максимально допустимый размер страхового возмещения, который Страховщик может выплатить по каждому страховому случаю.
6. **Объем страхового возмещения**
  - 6.1. Размер страхового возмещения по каждому страховому случаю не может превышать страховую сумму по договору и определяется Страховщиком на основании заявления Страхователя/Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения.
7. **Права и обязанности сторон по договору страхования**
  - 7.1. Дополнительно к разделу 12 Правил страхования Страхователь/Выгодоприобретатель обязан:

- 7.1.1. Предоставить документальное подтверждение оплаты застрахованного товара с указанием стоимости застрахованного товара и даты покупки, точного наименования застрахованного товара.
  - 7.1.2. Предоставить документальное подтверждение опубликованной стоимости идентичного товара, отличной от стоимости застрахованного товара, действительной на дату покупки застрахованного товара, с указанием точного наименования аналогичного товара.
8. Исключения из объема страхового покрытия
- 8.1. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, связанные с, обусловленные, прямо или косвенно вызванные следующими причинами (обстоятельствами):
    - 8.1.1. Понесены в связи с приобретением и оплатой покупок через интернет-магазины или приобретенными через Интернет.
    - 8.1.2. Понесены в связи с приобретением и оплатой покупок в период проведения маркетинговых акций, в том числе рекламных мероприятий, направленных на привлечение внимания потребителей к товарам и услугам, реализуемым организатором в магазинах, а также в интернет-магазинах.
    - 8.1.3. Понесены в связи с приобретением и оплатой доставки или транспортировки или ценовой разницы, вызванной доставкой, налогами и т. п.
    - 8.1.4. Ценовая разница, возникшая в результате рекламы за пределами страны или в зоне с особым налоговым режимом (в частности, в зонах свободной, безналоговой/беспошлинной торговли).
    - 8.1.5. Идентичный товар не имеет документального подтверждения качества в соответствии с действующим законодательством РФ (уценка, покупка с частичной оплатой старым имуществом и т. п.).
    - 8.1.6. Идентичный товар не имеет документов, являющихся обязательными, в соответствии с законодательством, для его реализации на территории РФ.
  - 8.2. В остальном действуют положения Правил страхования.

## **Дополнительные условия № 6 по страхованию общегражданской ответственности**

Настоящие дополнительные условия (далее по тексту — *Дополнительные условия*) определяют особенности страхования имущественных интересов Страхователя (Застрахованных лиц), связанных с обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить непредвиденно причиненный вред жизни и здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей).

Положения, изложенные в настоящих *Дополнительных условиях*, дополняют положения Комплексных правил страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2 (далее по тексту — *Правила страхования*) и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями *Правил страхования* и настоящих *Дополнительных условий* применяются соответствующие положения настоящих *Дополнительных условий*.

### 1. Объекты страхования. Страховые риски

В дополнение к объектам, указанным в разделе 5 *Правил*, могут быть застрахованы имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить непредвиденно причиненный вред жизни и здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей).

**Застрахованное лицо** — это лицо, имущественные интересы которого застрахованы по договору страхования на случай наступления его гражданской ответственности перед третьими лицами. Застрахованное лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. В том случае если в договоре страхования со Страхователем — физическим лицом Застрахованное лицо не указано, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

При страховании гражданской ответственности при эксплуатации (в т.ч. ремонте, перепланировке и т.п.) недвижимого имущества **Застрахованными лицами** являются Страхователь и/или лица, перечисленные в полисе (договоре страхования) и проживающие на законных основаниях в жилом помещении, указанном как территория страхования. Лицами, ответственность которых застрахована по полису (договору страхования), могут быть: собственник жилого помещения, ответственный квартиросъемщик (наниматель), лица, зарегистрированные на указанной территории, лица, арендующие жилое помещение. Действие полиса (договора страхования) также распространяется на требования о возмещении вреда, заявленные лицам, ответственность которых застрахована, но возникшие в связи с действиями иных привлекаемых ими лиц для выполнения работ по договорам оказания услуг, подряда, субподряда и т.п., ответственность за действия которых может быть возложена на лиц, ответственность которых застрахована.

1.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий:

1.1.1. **«Вред жизни и здоровью третьих лиц»** — риск возникновения ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц.

- 1.1.2. **«Вред имуществу третьих лиц»** — риск возникновения ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу потерпевших третьих лиц.
    - 1.1.3. **«Гражданская ответственность перед третьими лицами»** — совокупность рисков, перечисленных в пп. 1.1.1 и 1.1.2 настоящей статьи.
  - 1.2. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, указанное в договоре страхования, являющееся, в соответствии с нормами гражданского законодательства, основанием для предъявления требований третьих лиц к Застрахованному лицу по возмещению причиненного им ущерба.
  - 1.3. Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшему(им) лицу(ам) в результате случаев, возникших по вине Застрахованного лица.
  - 1.4. Страховщик при рассмотрении требования о выплате страхового возмещения не несет ответственности за вред, напрямую не связанный со страховым случаем, и не оплачивает затраты на устранение вреда, напрямую не связанные со страховым случаем.
2. Исключения из страхового покрытия
  - 2.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено договором страхования):
  - 2.2. Совершение или попытка совершения Застрахованным лицом преступления и/или участие Застрахованного лица в незаконной деятельности, умышленных противоправных действиях, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая.
  - 2.3. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица, наступление которого находится в прямой причинно-следственной связи с применением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих веществ.
  - 2.4. Причинение вреда, явившееся следствием использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия.
  - 2.5. Причинение вреда, явившееся следствием хранения, изготовления или использования в пределах недвижимого имущества, находящегося во владении Застрахованного лица, взрывчатых, легко- и/или самовоспламеняющихся веществ или материалов, взрывоопасных устройств, проведения химических, физических или иных взрыво- и/или пожароопасных опытов или экспериментов.
  - 2.6. Участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.
  - 2.7. Направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.
  - 2.8. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.
  - 2.9. События, наступившие вследствие причинения вреда в связи с владением (эксплуатацией либо иным использованием) Застрахованным лицом наземными транспортными

средствами, водным транспортом или иными плавучими объектами, самолетами, вертолетами, иными пилотируемыми или непилотируемыми аппаратами.

- 2.10. Причинение вреда имуществу, находящемуся в собственности, аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате или залоге у Застрахованного лица.
- 2.11. Причинение вреда имуществу третьих лиц в связи с перепланировкой, переоборудованием помещений, произведенными Застрахованным лицом, сдачей им имущества в аренду либо коммерческим использованием имущества, использованием им имущества не по своему прямому назначению.
- 2.12. Нанесение вреда лицам, не являющимся третьими в соответствии с Правилами.
- 2.13. Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц вследствие заражения их Застрахованным лицом инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ, СПИДом, туберкулезом, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными и эпидемиологическими заболеваниями (натуральная оспа, чума, холера и т.п.) в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ).
- 2.14. Причинение вреда при участии Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, занятиях опасными видами спорта (дайвинг, альпинизм, парашютный спорт, картинг и т. п.).
- 2.15. Неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).
- 2.16. События, связанные с профессиональной деятельностью Застрахованного лица.
- 2.17. События, связанные с предпринимательской деятельностью Застрахованного лица.
- 2.18. События, явившиеся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств.
- 2.19. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии.
- 2.20. Требования, связанные с возникновением обязанности по возмещению утраты товарной стоимости.
- 2.21. Причинение вреда в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.
- 2.22. Требования, предъявляемые Застрахованными лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу.
- 2.23. Требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль, наночастицы и т. д.).
- 2.24. Причинение вреда, вызванного износом конструкций, оборудования, материалов имущества, находящегося во владении Застрахованного лица.
- 2.25. Причинение вреда, связанного с вредоносными компьютерными программами.
- 2.26. Требования о возмещении ущерба, нанесенного имуществу третьих лиц вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых, в соответствии с общепринятыми нормами, указывал Страхователю Страховщик.

- 2.27. Требования о возмещении вреда, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом требований инструкторов, тренеров, экскурсоводов, водителей, проводников, стюардов, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к Застрахованному лицу.
  - 2.28. Требования о возмещении вреда в связи с событиями, напрямую не связанными с действиями (бездействием) Застрахованного лица.
  - 2.29. Иски о компенсации морального вреда, иски о защите чести, достоинства и деловой репутации.
  - 2.30. Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т. д.
  - 2.31. Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения.
  - 2.32. Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества.
  - 2.33. Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия на ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей.
  - 2.34. Расходы на восстановление товарного вида.
  - 2.35. Всякого рода косвенный ущерб, в частности судебные расходы, штрафы, пени, неустойки и т. п.
3. Страховая сумма, лимит ответственности
    - 3.1. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому риску. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты определения страховой суммы:
      - 3.1.1. **«По договору»** — страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Договор страхования с лимитом возмещения Страховщика «По договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.
      - 3.1.2. **«По каждому страховому случаю»** — страховая сумма является лимитом, в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования.
      - 3.1.3. **«По первому страховому случаю»** — страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования досрочно прекращается после наступления первого страхового случая.
      - 3.1.4. **«По выплатам одному лицу»** — страховая сумма является лимитом возмещения каждому потерпевшему в результате одного страхового случая.

3.2. Если в договоре страхования не указан способ определения страховой суммы, то договор считается заключенным на условиях «По договору».

3.2.1. Объем страхового покрытия для риска **«Вред жизни и здоровью третьих лиц»:**

3.2.1.1. Заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

3.2.1.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

3.2.1.3. Часть заработка (дохода) умершего, которую получали или имели право получать на свое содержание лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ.

3.2.1.4. Расходы на погребение потерпевшего лица.

3.2.2. Объем страхового покрытия для риска **«Вред имуществу третьих лиц»:**

3.2.2.1. Стоимость погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных для использования (при полной гибели имущества).

3.2.2.2. Сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая (при частичном повреждении имущества).

3.2.2.3. Если затраты на восстановление поврежденного имущества превышают действительную стоимость данного имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости за вычетом стоимости годных остатков.

3.2.3. Дополнительно Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

3.2.3.1. Расходы, произведенные Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке и размере, которые установлены ст. 962 ГК РФ.

3.2.3.2. Расходы на ведение дел по страховому случаю в судебных органах, если передача дела в суд была произведена при согласии Страховщика либо Застрахованное лицо не могло избежать передачи дела в суд.

3.2.3.3. Необходимые и целесообразные расходы (в т. ч. расходы на экспертные услуги, связанные с необходимостью установления обстоятельств причинения вреда и размера причиненных убытков), произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

3.2.3.4. Возмещение расходов, указанных в п. 3.2.3 настоящих Условий, производится Застрахованному лицу.

- 3.3. Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате, уменьшается на размер безусловной франшизы, если она была установлена по договору страхования.
4. Не возмещаются убытки, выразившиеся в требованиях о компенсации или оплате:
- 4.1. Упущенной выгоды (недополученные доходы, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), морального вреда или вреда деловой репутации.
- 4.2. Неустоек, штрафов, пеней или иных санкций, которые Застрахованное лицо обязано уплатить.
- 4.3. Вреда сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством.
5. Обязанности сторон при наступлении страхового случая
- 5.1. Если по вине Застрахованных лиц был причинен вред третьим лицам и/или предъявлено требование о возмещении причиненного вреда, необходимо незамедлительно (не позднее 24 часов), после того как стало об этом известно, сообщить об этом Страховщику посредством электронной почты, факса, телеграфа или по любому из телефонов, указанных в договоре страхования. Сообщение, сделанное по телефону, должно быть в течение 3 рабочих дней подтверждено письменно путем подачи Страховщику письменного заявления.
- 5.2. В зависимости от характера события, необходимо сообщить о случившемся в соответствующие компетентные органы или организации, уполномоченные проводить расследования таких событий, а именно:
- в органы государственного пожарного надзора — в случае пожара;
  - в соответствующие органы Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, — в случае взрыва газа;
  - в соответствующие жилищно-эксплуатационные организации — в случае аварии систем водоснабжения, отопления, канализации (если такие имеются).
- 5.3. Если в результате произошедшего события причинен вред жизни или здоровью физических лиц и им требуется медицинская помощь, необходимо вызвать скорую помощь.
- 5.4. Застрахованные лица должны принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших лиц. Принимая такие меры, необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны. Также необходимо принять возможные и целесообразные меры для выяснения причин и обстоятельств возникшей ситуации.
- 5.5. При получении требований от третьих лиц о возмещении вреда необходимо незамедлительно сообщить об этом Страховщику (с предоставлением письменной претензии пострадавшего), а также предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо не обращалось с иском в суд до рассмотрения его требований Страховщиком.
- 5.6. Застрахованное лицо должно обеспечить доступ представителя Страховщика для осмотра имущества потерпевших лиц и оценки причиненного ущерба, предварительно согласовав со Страховщиком время и место осмотра указанного имущества до его ремонта.
- 5.7. В ходе рассмотрения Страховщиком требований потерпевшего лица Застрахованное лицо должно делать по указанию Страховщика письменные запросы потерпевшему о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая, и обеспечить участие Страховщика в расследовании причин и обстоятельств произошедшего события.

- 5.8. Застрахованное лицо обязано незамедлительно сообщить Страховщику о подаче потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае оно обязано обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе на стороне ответчика, а в случае решения Страховщика представлять ответчика в судебном процессе — выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.
- 5.9. Застрахованное лицо не должно признавать без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также возмещать убытки.
- 5.10. После получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:
- (а) произвести экспертизу обстоятельств причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда;
  - (б) выступать от имени и по поручению Застрахованного лица в отношениях, связанных с возмещением причиненного третьим лицам вреда;
  - (в) по поручению Застрахованного лица принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований.

Если Застрахованное лицо не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении действий, указанных в пп. 5.10 б, в настоящих Условиях, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению убытка.

## 6. Выплата страхового возмещения

6.1. Для получения страхового возмещения необходимо подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения и приложить к нему:

- документы, подтверждающие личность Застрахованного лица (гражданский паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- документы, удостоверяющие права Страхователя (Застрахованного лица) на квартиру, ответственность при эксплуатации которой является застрахованной;
- документы, устанавливающие наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы)).

В случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

- акт эксплуатирующей организации;
- претензию потерпевшего;
- документы, удостоверяющие права потерпевшего на квартиру, копию документа, удостоверяющего личность получателя выплаты;

- заключение экспертной организации о повреждениях квартиры потерпевшего в результате произошедшего события и восстановительном ремонте отделки помещения, смету восстановительного ремонта, договоры, акты приема-передачи работ, счета, приходные кассовые ордера, кассовые чеки и т. д.;
- заключения сервисных, экспертных организаций о степени повреждения движимого имущества потерпевшего в результате произошедшего события с указанием необходимого ремонта, договоры, квитанции, акты приема-передачи работ, счета, приходные кассовые ордера, кассовые чеки и т. д.;
- документы, подтверждающие размеры сумм, подлежащих возмещению потерпевшим лицам, и расходы на ведение дел в суде (если дело передавалось на рассмотрение суда).

В случае причинения вреда жизни или здоровью также необходимо предоставить:

- документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключение бюро медико-социальной экспертизы, устанавливающие степень утраты трудоспособности потерпевшим лицом (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
- свидетельство о смерти (в случае смерти потерпевшего);
- справку об утрате заработка (дохода) и о дополнительных расходах потерпевшего лица в связи с повреждением здоровья;
- справку о составе семьи и зарплате (доходе) потерпевшего в случае его смерти;
- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, на возмещение вреда (в случае смерти потерпевшего).

- 6.2. К рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов.

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов, полученных Страховщиком в форме сканированных копий или фотографий путем передачи электронными средствами связи, или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в Правилах.

- 6.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, указанные в разделе 12 Правил страхования, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

- 6.4. Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) всех обязанностей, указанных в настоящих Дополнительных условиях:

- провести расследование причин и обстоятельств уничтожения (утраты) или повреждения

застрахованного имущества, определить размер убытков и при признании факта наступления страхового случая составить страховой акт и выплатить страховое возмещение;

- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных Правилами и препятствующих выплате, о чем должен письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

6.5. В остальном действуют положения Правил страхования имущества и дополнительных расходов физических лиц.

## **Дополнительные условия № 6 по страхованию общегражданской ответственности**

Настоящие дополнительные условия (далее по тексту — **Дополнительные условия**) определяют особенности страхования имущественных интересов Страхователя (Застрахованных лиц), связанных с обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить непредвиденно причиненный вред жизни и здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей).

Положения, изложенные в настоящих **Дополнительных условиях**, дополняют положения Комплексных правил страхования имущества, гражданской ответственности и дополнительных расходов физических лиц № 1.2 (далее по тексту — **Правила страхования**) и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия противоречий между положениями **Правил страхования** и настоящих **Дополнительных условий** применяются соответствующие положения настоящих **Дополнительных условий**.

### **1. Объекты страхования. Страховые риски**

В дополнение к объектам, указанным в разделе 5 **Правил**, могут быть застрахованы имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить непредвиденно причиненный вред жизни и здоровью или имуществу потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателям).

**Застрахованное лицо** — это лицо, имущественные интересы которого застрахованы по договору страхования на случай наступления его гражданской ответственности перед третьими лицами. Застрахованное лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. В том случае если в договоре страхования со Страхователем — физическим лицом Застрахованное лицо не указано, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

При страховании гражданской ответственности при эксплуатации (в т.ч. ремонте, перепланировке и т.п.) недвижимого имущества **Застрахованными лицами** являются Страхователь и/или лица, перечисленные в полисе (договоре страхования) и проживающие на законных основаниях в жилом помещении, указанном как территория страхования. Лицами, ответственность которых застрахована по полису (договору страхования), могут быть: собственник жилого помещения, ответственный квартиросъемщик (наниматель), лица, зарегистрированные на указанной территории, лица, арендующие жилое помещение. Действие полиса (договора страхования) также распространяется на требования о возмещении вреда, заявленные лицам, ответственность которых застрахована, но возникшие в связи с действиями иных привлекаемых ими лиц для выполнения работ по договорам оказания услуг, подряда, субподряда и т.п., ответственность за действия которых может быть возложена на лиц, ответственность которых застрахована.

1.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий:

1.1.1. **«Вред жизни и здоровью третьих лиц»** — риск возникновения ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц.

1.1.2. **«Вред имуществу третьих лиц»** — риск возникновения ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу потерпевших третьих лиц.

- 1.1.3. **«Гражданская ответственность перед третьими лицами»** — совокупность рисков, перечисленных в пп. 1.1.1 и 1.1.2 настоящей статьи.
- 1.2. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, указанное в договоре страхования, являющееся, в соответствии с нормами гражданского законодательства, основанием для предъявления требований третьих лиц к Застрахованному лицу по возмещению причиненного им ущерба.
- 1.3. Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшему(им) лицу(ам) в результате случаев, возникших по вине Застрахованного лица.
- 1.4. Страховщик при рассмотрении требования о выплате страхового возмещения не несет ответственности за вред, напрямую не связанный со страховым случаем, и не оплачивает затраты на устранение вреда, напрямую не связанные со страховым случаем.
2. Исключения из страхового покрытия
- 2.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено договором страхования):
- 2.2. Совершение или попытка совершения Застрахованным лицом преступления и/или участие Застрахованного лица в незаконной деятельности, умышленных противоправных действиях, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая.
- 2.3. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица, наступление которого находится в прямой причинно-следственной связи с применением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих веществ.
- 2.4. Причинение вреда, явившееся следствием использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия.
- 2.5. Причинение вреда, явившееся следствием хранения, изготовления или использования в пределах недвижимого имущества, находящегося во владении Застрахованного лица, взрывчатых, легко- и/или самовоспламеняющихся веществ или материалов, взрывоопасных устройств, проведения химических, физических или иных взрыво- и/или пожароопасных опытов или экспериментов.
- 2.6. Участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.
- 2.7. Направление Застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.
- 2.8. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.
- 2.9. События, наступившие вследствие причинения вреда в связи с владением (эксплуатацией либо иным использованием) Застрахованным лицом наземными транспортными средствами, водным транспортом или иными плавучими объектами, самолетами, вертолетами, иными пилотируемыми или непилотируемыми аппаратами.
- 2.10. Причинение вреда имуществу, находящемуся в собственности, аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате или залоге у Застрахованного лица.

- 2.11. Причинение вреда имуществу третьих лиц в связи с перепланировкой, переоборудованием помещений, произведенными Застрахованным лицом, сдачей им имущества в аренду либо коммерческим использованием имущества, использованием им имущества не по своему прямому назначению.
- 2.12. Нанесение вреда лицам, не являющимся третьими в соответствии с Правилами.
- 2.13. Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц вследствие заражения их Застрахованным лицом инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ, СПИДом, туберкулезом, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными и эпидемиологическими заболеваниями (натуральная оспа, чума, холера и т.п.) в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ).
- 2.14. Причинение вреда при участии Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, занятиях опасными видами спорта (дайвинг, альпинизм, парашютный спорт, картинг и т. п.).
- 2.15. Неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).
- 2.16. События, связанные с профессиональной деятельностью Застрахованного лица.
- 2.17. События, связанные с предпринимательской деятельностью Застрахованного лица.
- 2.18. События, явившиеся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств.
- 2.19. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии.
- 2.20. Требования, связанные с возникновением обязанности по возмещению утраты товарной стоимости.
- 2.21. Причинение вреда в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.
- 2.22. Требования, предъявляемые Застрахованными лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу.
- 2.23. Требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль, наночастицы и т. д.).
- 2.24. Причинение вреда, вызванного износом конструкций, оборудования, материалов имущества, находящегося во владении Застрахованного лица.
- 2.25. Причинение вреда, связанного с вредоносными компьютерными программами.
- 2.26. Требования о возмещении ущерба, нанесенного имуществу третьих лиц вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых, в соответствии с общепринятыми нормами, указывал Страхователю Страховщик.
- 2.27. Требования о возмещении вреда, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом требований инструкторов, тренеров, экскурсоводов, водителей, проводников, стюардов, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к Застрахованному лицу.
- 2.28. Требования о возмещении вреда в связи с событиями, напрямую не связанными с

действиями (бездействием) Застрахованного лица.

- 2.29. Иски о компенсации морального вреда, иски о защите чести, достоинства и деловой репутации.
  - 2.30. Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т. д.
  - 2.31. Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения.
  - 2.32. Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества.
  - 2.33. Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия на ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей.
  - 2.34. Расходы на восстановление товарного вида.
  - 2.35. Всякого рода косвенный ущерб, в частности судебные расходы, штрафы, пени, неустойки и т. п.
3. Страховая сумма, лимит ответственности
- 3.1. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому риску. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты определения страховой суммы:
    - 3.1.1. **«По договору»** — страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Договор страхования с лимитом возмещения Страховщика «По договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.
    - 3.1.2. **«По каждому страховому случаю»** — страховая сумма является лимитом, в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования.
    - 3.1.3. **«По первому страховому случаю»** — страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования досрочно прекращается после наступления первого страхового случая.
    - 3.1.4. **«По выплатам одному лицу»** — страховая сумма является лимитом возмещения каждому потерпевшему в результате одного страхового случая.
  - 3.2. Если в договоре страхования не указан способ определения страховой суммы, то договор считается заключенным на условиях «По договору».
    - 3.2.1. Объем страхового покрытия для риска **«Вред жизни и здоровью третьих лиц»**:
      - 3.2.1.1. Заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья

или иного повреждения здоровья.

3.2.1.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

3.2.1.3. Часть заработка (дохода) умершего, которую получали или имели право получать на свое содержание лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ.

3.2.1.4. Расходы на погребение потерпевшего лица.

3.2.2. Объем страхового покрытия для риска **«Вред имуществу третьих лиц»:**

3.2.2.1. Стоимость погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных для использования (при полной гибели имущества).

3.2.2.2. Сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая (при частичном повреждении имущества).

3.2.2.3. Если затраты на восстановление поврежденного имущества превышают действительную стоимость данного имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости за вычетом стоимости годных остатков.

3.2.3. Дополнительно Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

3.2.3.1. Расходы, произведенные Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке и размере, которые установлены ст. 962 ГК РФ.

3.2.3.2. Расходы на ведение дел по страховому случаю в судебных органах, если передача дела в суд была произведена при согласии Страховщика либо Застрахованное лицо не могло избежать передачи дела в суд.

3.2.3.3. Необходимые и целесообразные расходы (в т.ч. расходы на экспертные услуги, связанные с необходимостью установления обстоятельств причинения вреда и размера причиненных убытков), произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

3.2.3.4. Возмещение расходов, указанных в п. 3.2.3 настоящих Условий, производится Застрахованному лицу.

3.3. Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате, уменьшается на размер безусловной франшизы, если она была установлена по договору страхования.

4. Не возмещаются убытки, выразившиеся в требованиях о компенсации или оплате:

4.1. Упущенной выгоды (недополученные доходы, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено),

морального вреда или вреда деловой репутации.

- 4.2. Неустоек, штрафов, пеней или иных санкций, которые Застрахованное лицо обязано уплатить.
- 4.3. Вреда сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством.
5. Обязанности сторон при наступлении страхового случая
  - 5.1. Если по вине Застрахованных лиц был причинен вред третьим лицам и/или предъявлено требование о возмещении причиненного вреда, необходимо незамедлительно (не позднее 24 часов), после того как стало об этом известно, сообщить об этом Страховщику посредством электронной почты, факса, телеграфа или по любому из телефонов, указанных в договоре страхования. Сообщение, сделанное по телефону, должно быть в течение 3 рабочих дней подтверждено письменно путем подачи Страховщику письменного заявления.
  - 5.2. В зависимости от характера события, необходимо сообщить о случившемся в соответствующие компетентные органы или организации, уполномоченные проводить расследования таких событий, а именно:
    - в органы государственного пожарного надзора — в случае пожара;
    - в соответствующие органы Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, — в случае взрыва газа;
    - в соответствующие жилищно-эксплуатационные организации — в случае аварии систем водоснабжения, отопления, канализации (если такие имеются).
  - 5.3. Если в результате произошедшего события причинен вред жизни или здоровью физических лиц и им требуется медицинская помощь, необходимо вызвать скорую помощь.
  - 5.4. Застрахованные лица должны принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших лиц. Принимая такие меры, необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны. Также необходимо принять возможные и целесообразные меры для выяснения причин и обстоятельств возникшей ситуации.
  - 5.5. При получении требований от третьих лиц о возмещении вреда необходимо незамедлительно сообщить об этом Страховщику (с предоставлением письменной претензии пострадавшего), а также предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо не обращалось с иском в суд до рассмотрения его требований Страховщиком.
  - 5.6. Застрахованное лицо должно обеспечить доступ представителя Страховщика для осмотра имущества потерпевших лиц и оценки причиненного ущерба, предварительно согласовав со Страховщиком время и место осмотра указанного имущества до его ремонта.
  - 5.7. В ходе рассмотрения Страховщиком требований потерпевшего лица Застрахованное лицо должно делать по указанию Страховщика письменные запросы потерпевшему о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая, и обеспечить участие Страховщика в расследовании причин и обстоятельств произошедшего события.
  - 5.8. Застрахованное лицо обязано незамедлительно сообщить Страховщику о подаче потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае оно обязано обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе на стороне ответчика, а в случае решения Страховщика представлять ответчика в судебном процессе — выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со

всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

5.9. Застрахованное лицо не должно признавать без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также возмещать убытки.

5.10. После получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:

- (а) произвести экспертизу обстоятельств причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда;
- (б) выступать от имени и по поручению Застрахованного лица в отношениях, связанных с возмещением причиненного третьим лицам вреда;
- (в) по поручению Застрахованного лица принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований.

Если Застрахованное лицо не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении действий, указанных в пп. 5.10 б, в настоящих Условиях, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению убытка.

## 6. Выплата страхового возмещения

6.1. Для получения страхового возмещения необходимо подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения и приложить к нему:

- документы, подтверждающие личность Застрахованного лица (гражданский паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- документы, удостоверяющие права Страхователя (Застрахованного лица) на квартиру, ответственность при эксплуатации которой является застрахованной;
- документы, устанавливающие наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы)).

В случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

- акт эксплуатирующей организации;
- претензию потерпевшего;
- документы, удостоверяющие права потерпевшего на квартиру, копию документа, удостоверяющего личность получателя выплаты;
- заключение экспертной организации о повреждениях квартиры потерпевшего в результате произошедшего события и восстановительном ремонте отделки помещения, смету восстановительного ремонта, договоры, акты приема-передачи работ, счета, приходные кассовые ордера, кассовые чеки и т. д.;
- заключения сервисных, экспертных организаций о степени повреждения движимого имущества потерпевшего в результате произошедшего события с указанием

необходимого ремонта, договоры, квитанции, акты приема-передачи работ, счета, приходные кассовые ордера, кассовые чеки и т. д.;

- документы, подтверждающие размеры сумм, подлежащих возмещению потерпевшим лицам, и расходы на ведение дел в суде (если дело передавалось на рассмотрение суда).

В случае причинения вреда жизни или здоровью также необходимо предоставить:

- документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключение бюро медико-социальной экспертизы, устанавливающие степень утраты трудоспособности потерпевшим лицом (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
- свидетельство о смерти (в случае смерти потерпевшего);
- справку об утрате заработка (дохода) и о дополнительных расходах потерпевшего лица в связи с повреждением здоровья;
- справку о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;
- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, на возмещение вреда (в случае смерти потерпевшего).

- 6.2. К рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов.

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов, полученных Страховщиком в форме сканированных копий или фотографий путем передачи электронными средствами связи, или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в Правилах.

- 6.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, указанные в разделе 12 Правил страхования, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

- 6.4. Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) всех обязанностей, указанных в настоящих Дополнительных условиях:

- провести расследование причин и обстоятельств уничтожения (утраты) или повреждения застрахованного имущества, определить размер убытков и при признании факта наступления страхового случая составить страховой акт и выплатить страховое возмещение;
- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме,

в каком это не противоречит действующему законодательству;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных Правилами и препятствующих выплате, о чем должен письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

- 6.5. В остальном действуют положения Правил страхования имущества и дополнительных расходов физических лиц.