

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»  
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

**УТВЕРЖДЕНА  
приказом ООО Страховой  
Компании «Гелиос»  
от 12.12.2025 № 362/3  
Генеральный директор**

  
**И.А. Павлова**  
**М.П.**  


Документ подлежит применению с 19.12.2025

**П Р А В И Л А  
СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ  
ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	6
3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	8
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА И ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	10
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.....	13
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	14
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ .	24
9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	25
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА .....	26
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	27
12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	30
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА .....	37
14. СУБРОГАЦИЯ.....	42
15. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН .....	42
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	43
17. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.....	44

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил страхования непредвиденных расходов физических и юридических лиц (далее – Правила, Правила страхования) и в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе Гражданским кодексом Российской Федерации (далее – ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос») (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры страхования (далее – договоры страхования), которые включают в себя страхование риска возникновения непредвиденных расходов (страхование финансового риска).

1.2. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Страховщика и Страхователя (далее – Стороны) в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового случая.

1.3. Во всем, что не урегулировано договором страхования, Стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

1.4. Субъекты страхования:

1.4.1. **Страховщик** – ООО Страховая Компания «Гелиос» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Информация о деятельности Страховщика согласно ст. 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: <https://skgelios.ru/> (далее – официальный сайт Страховщика).

1.4.2. **Страхователи** – юридические лица, дееспособные физические лица, а также индивидуальные предприниматели.

1.4.3. **Застрахованное лицо** – лицо, финансовый риск которого застрахован. Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования.

1.4.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. По договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.5. Все положения Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени распространяются и на Застрахованное лицо, и на Выгодоприобретателя, кроме случаев, когда это противоречит законодательству Российской Федерации.

1.6. Обязательства Страховщика и Страхователя по договору страхования (страховые суммы, страховые премии, страховые выплаты) выражаются в денежной сумме в рублях, если договором страхования не установлено иное. Договором страхования может быть предусмотрено исполнение обязательств в денежной сумме в рублях, эквивалентной определенной денежной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате денежная сумма определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на день платежа к рублю, если иной курс или иная дата его определения не установлены Правилами и/или договором страхования. Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, которые указываются в договоре страхования.

1.7. Применяемые в Правилах термины и понятия специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

1.8. Термины и их определения, используемые в рамках Правил, если иное не предусмотрено договором страхования:

**Аварийные ситуации** – сочетание условий и обстоятельств, создающих угрозу возникновения аварий и других происшествий, которые могут привести к взрыву, пожару, отравлению, гибели или травмированию (заболеванию) людей, животных, потерям материальных ценностей.

**Авария водопроводных и отопительных систем** – внезапное и непредвиденное воздействие воды (в т.ч. водяного пара) и/или других жидкостей в результате аварии водопроводных, отопительных, канализационных, противопожарных, охлаждающих систем и систем кондиционирования.

**Авария электрических сетей** – внезапное и непредвиденное воздействие электроэнергии при возникновении в электросети аварийного режима работы - короткого замыкания, большого переходного сопротивления, скачка напряжения в сети, воздействия индуцированных токов или отключения электроснабжения, произошедшее не по вине Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и/или членов его семьи или совместно проживающих с ним лиц – в отношении - электробытовой техники и приборов электрооборудования, подключенных к электросети на территории страхования, и не повлекшее возникновения пожара.

**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), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором.

**Инженерное оборудование** – санитарно-техническое оборудование (ванны, гидромассажные ванны, душевые кабины, раковины, унитазы, смесители, душевые системы, сантехническая арматура к ним и т.п.), сантехническая арматура инженерных сетей водо- и теплоснабжения, оборудование встроенных источников водо-, электро-, тепло-, газоснабжения (встроенные котельные, газовые колонки, насосы, фильтры, регуляторы, клапаны, терморегуляторы, автоматические выключатели, устройства защиты и т.п.), оборудование для горячего водоснабжения и отопления (бойлеры, котлы, водонагреватели и т.п.), печи, печные устройства и капитальные печные сооружения (включая печи-камины, отопительные, отопительно-варочные печи, отопительные щитки, кухонные плиты дровяного типа), оборудование систем вентиляции и кондиционирования (встраиваемые вентиляторы, кондиционеры и т.п.), выключатели, розетки (как накладные, так и встроенные), встроенные светильники, системы видеонаблюдения, телевизионные антенны (в т.ч. закрепленные на наружной стороне строений), пожарно-охранная сигнализация, звуковая сигнализация, оборудование сауны, камины, бассейны, системы подогрева пола (как водяные, так и электрические), вытяжки, подключенные к системам вентиляции и некапитальные вентиляционные короба, и иное инженерное оборудование, а также любые стационарно установленные аппараты и приборы, соединенные с внутренними системами тепло-, водо-, электро-, газоснабжения и канализации (водоотведения). При этом электро- и газовые плиты, духовки и варочные панели, стиральные и посудомоечные машины, и не подключенные к системам вентиляции вытяжки не относятся к инженерному оборудованию.

**Контрагенты** – юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, с которыми Страхователь или Застрахованное лицо, состоит в договорных отношениях.

**Мероприятие** – для целей Правил страхования таким событием являются – шоу, конкурсы, фестивали, массовые праздники, народные гуляния; организация и проведение аттракционов; организация и проведение выставок, аукционов (в том числе художественных выставок, вернисаже и т.п.); организация и проведение концертов, спектаклей, различного рода представлений; организация проведения ярмарок; организация и проведение семинаров, лекций, симпозиумов и тому подобных мероприятий; спортивные мероприятия (профессиональные, товарищеские и иные матчи, соревнования и показательные выступления любого профиля).

**Невозмещаемый период (временная франшиза)** — период времени от начала страхования, в течение которого возможные непредвиденные расходы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая несет сам Страхователь (Выгодоприобретатель), Застрахованное лицо.

**Непредвиденные внешние воздействия** – любые внезапные и непредвиденные внешние физические воздействия на имущество.

**Обстоятельства непреодолимой силы** – обстоятельства, которые одновременно являются чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях. При этом: а) *чрезвычайность* – это исключительность рассматриваемого обстоятельства, наступление которого в конкретных условиях является необычным. Это выход за пределы нормального, обыденного, что не относится к жизненному риску и не может быть учтено ни при каких обстоятельствах; б) *непредотвратимость* – любой участник гражданского оборота не мог бы избежать наступления этого обстоятельства или его последствий.

**Период ожидания** – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала срока действия страхования, в течение которого Страховщик не несёт ответственность в связи с событиями, имеющими признаки страховых случаев. Период ожидания может быть установлен как по

Договору в целом, так и по отдельным рискам.

**Сделка** – соглашение, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации, заключенное между Страхователем или Застрахованным лицом, и его Контрагентом. Конкретная Сделка/Сделки, в отношении которых производится страхование, а также обстоятельства, не зависящие от воли Застрахованного лица, в обязательном порядке должны быть указаны в договоре страхования;

**Сервисная компания** – юридическое лицо, состоящее в договорных отношениях со Страховщиком и по поручению Страховщика оказывающее услуги или организующее оказание услуг Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, в целях осуществления Страховщиком страховой выплаты в натуральной форме.

**Территория страхования** – территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой действует страхование, обусловленное договором страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, территорией страхования является территория Российской Федерации, а при страховании непредвиденных расходов, возникших при эксплуатации указанного в договоре страхования имущества – территория, на которой осуществляется эксплуатация такого движимого или недвижимого имущества, при условии, что последняя находится в пределах территориальных границ Российской Федерации.

1.9. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации

1.10. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица, в договоре (страховом полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также Страховщиком проводится обязательная идентификация Выгодоприобретателя при урегулировании убытка.

1.11. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в Правилах страхования страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

1.12. Договор страхования, заключенный на основании Правил страхования, может содержать наименование страхового риска, определяющее как совокупность страховых случаев (страховых рисков), так и уточняющее конкретный риск.

1.13. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяющие содержания и существенные условия страхования. Страховщик вправе прилагать к договору страхования выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений Правил страхования, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен договор страхования (с учетом положений п. 1.14. Правил страхования).

1.14. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных договоров страхования заключенным на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.15. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками Договора страхования, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации (утв. Банком России, протокол от 01.10.2024 № КФНП-29), Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 27.10.2022 № КФНП-39) (далее - Стандарты), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг.

1.16. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве Российской Федерации и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.17. В рамках Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: Страхование финансовых рисков.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов, которые он произвел или должен будет произвести в результате обстоятельств, не зависящих от воли и действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица).

2.2. Под **непредвиденными расходами** в рамках Правил понимаются расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести в результате наступления событий, не зависящих от воли и действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица):

- 2.2.1. **«Расходы на юридические услуги»** – расходы (издержки связанные с рассмотрением дела в суде) на письменные или устные консультации, подготовка документов (соглашений, договоров, процессуальных документов (в т.ч. заявлений, ходатайств) и т. п., представление интересов на переговорах, в судах и т.п.) произведённые в связи необходимостью правовой защиты Страхователя/ Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, в ситуациях когда его права и законные интересы были нарушены в результате неправомерных/недобросовестных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы или событий, указанных в п. 2.3 Правил, наступивших в течение срока действия договора страхования;
- 2.2.2. **«Нотариальные расходы»** – расходы на оплату нотариальных действий в связи с необходимостью защиты прав и законных интересов Страхователя /Выгодоприобретателя, нарушенных в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы или событий, указанных в п. 2.3 Правил, наступивших в течение срока действия договора страхования, и/или для представления нотариальных документов в суд для защиты интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в суде;
- 2.2.3. **«Расходы на независимую экспертизу»** – расходы на оплату услуг оценщиков, экспертов, экспертных учреждений по составлению заключений, отчетов, необходимых для определения размера причиненного Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерба (в том числе медицинские заключения) или понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов в связи с нарушениями его прав и законных интересов в результате неправомерных/недобросовестных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы, или при оказании Страхователю (Застрахованному лицу) некачественных работ (услуг), которые могут повлечь за собой причинение вреда жизни, здоровью, имуществу, а также для представления таких документов в суд для защиты интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в суде;
- 2.2.4. **«Экстренные аварийные расходы»** – непредвиденные расходы Страхователя/ Выгодоприобретателя, на оплату услуг за устранение последствий аварийных ситуаций/аварии произошедших в помещении (строении), указанном в договоре страхования, и в течение действия договора страхования;
- 2.2.5. **«Расходы по расчистке»** – расходы на уборку помещения (строений), указанного в договоре страхования, от остатков поврежденного имущества, элементов отделки или частей конструкции в результате событий, указанных в п. 2.3 Правил и предусмотренных договором страхования;
- 2.2.6. **«Расходы на перемещение и защиту»** – расходы, понесенные вследствие демонтажа/монтажа, транспортировки непострадавшего имущества Страхователя (Застрахованного лица) в место временного хранения в связи с наступившими событиями, указанными в п. 2.3 Правил страхования, и расходы на хранение непострадавшего застрахованного имущества, а также погрузкой /разгрузкой, в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску.
- 2.2.7. **«Расходы, связанные с убытками в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы»** – расходы, указанные в договоре страхования, в результате которых Страхователь/ Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель понес или может понести финансовые затраты в целях предотвращения внезапных и непредвиденных событий, которые могут причинить вред здоровью Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя и членам его семьи и/или причинить ущерб его имуществу. Перечень расходов предусматривается договором страхования;

2.2.8. **«Расходы при поломке ключа в замке или потери ключа»** –расходы Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя и членов его семьи или иных лиц, эксплуатирующих имущество на территории страхования на законных основаниях по замене (перекодировке) дверных замков (или личинки существующего замка) в дверях, расположенных в помещениях (квартирах, строениях), принадлежащих Страхователю/ Выгодоприобретателю, вызванные:

- хищением ключей у Страхователя/ Застрахованного лица//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;
- случайной непреднамеренной потерей ключа(-ей) Страхователем /Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем или проживающими с ним членами семьи.

2.2.9. **«Помощь по дому»** – расходы на оплату работ слесаря, сантехника или электрика и иных специалистов, указанных в договоре страхования, которые Страхователь/ Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель понес или должен понести в связи с поломкой / выходом из строя инженерного оборудования и/или компьютерной техники в результате неправомерных действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы или событий, указанных в п. 2.3 Правил, наступивших в течение срока действия договора страхования и на территории страхования;

2.2.10. **«Расходы на восстановление документов»** – расходы Страхователя /Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя и членов его семьи на восстановление или замену документов (паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении, заграничный паспорт, водительское удостоверение, правоустанавливающие документы на объект недвижимости, военный билет, свидетельство о браке, свидетельство о смерти) возникшие в результате их утраты, гибели или повреждения на территории страхования вследствие событий, указанных в п. 2.3 Правил;

2.2.11. **«Справочно-консультационная помощь»** – расходы Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя на оплату услуг за оказание справочно-консультационной помощи по факту неправомерных действий третьих лиц или наступления обстоятельств непреодолимой силы или событий, перечисленных в п. 2.3 Правил, наступивших в течение срока действия договора страхования.

2.2.12. **«Экстренные транспортные расходы»** – расходы, возникшие вследствие досрочного возвращения Страхователя//Застрахованного лица/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 п. 2.3 Правил.

2.2.13. **«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 (за исключением, если иного не предусмотрено договором страхования, мобильных приложений банков и личных кабинетов онлайн-банкинга) в результате неправомерных действий третьих лиц.

2.2.14. **«Нарушение условий сделки»** – расходы, связанные с нарушением Контрагентом обязательств по заключенной Сделке.

2.2.15. **«Расходы на поиск работы»** – расходы Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя в связи с невозможностью трудоустройства либо не прохождения испытательного срока после успешного прохождения образовательного курса/программ по повышению квалификации по независящим от него причинам.

2.2.16. **«Отмена мероприятия»** –возникновение расходов в результате отмены мероприятия.

2.2.17. **«Отказ от мероприятия»** –возникновение расходов в результате вынужденного отказа от посещения запланированного мероприятия в результате событий, указанных в п. 2.3 Правил.

2.3. К **событиями**, которые могут повлечь возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), относятся пожар, взрыв, удар молнии, падение посторонних предметов и летательных объектов, противоправные действия третьих лиц (кража, грабёж, разбой, хулиганство, вандализм, квалифицированные в соответствии с УК РФ), залив жидкостью, стихийные бедствия, террористический акт (квалифицированный в соответствии со ст.205 УК РФ), диверсия (квалифицированная в соответствии со ст. 281 УК РФ) и иные непредвиденные внешние воздействия на имущество, указанное в договоре страхования.

### **3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.3. Перечень событий, не являющихся страховыми случаями, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказа в страховой выплате указаны в Разделе 4 Правил.

3.4. Страховым риском в соответствии с Правилам является событие приведшее к возникновению у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов.

3.5. Страховым случаем в соответствии с Правилами является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов из числа предусмотренных пп. 2.2.1-2.2.13 Правил, при условии, что указанные расходы возникли у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение срока действия договора страхования, с учетом условий, ограничений и исключений, предусмотренных 4 Правилами и договором страхования.

3.6. В части непредвиденных расходов из числа, указанных в пп. 2.2.14-2.2.17 Правил:

3.6.1. Страховым случаем по п. 2.2.14 Правил, является возникновение у Страхователя или Застрахованного лица, расходов, в том числе судебных издержек и расходов на юридическое сопровождение в результате нарушений Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица, своих обязательств по Сделке, по следующим причинам:

3.6.1.1. Ликвидацией Контрагента в установленном действующим законодательстве порядке;

3.6.1.2. Несостоятельностью (банкротством) Контрагента установленном в порядке предусмотренном, действующим законодательством РФ;

Несостоятельность (банкротство) Контрагента считается наступившей в случаях, когда начато судебное производство по делу о банкротстве Контрагента и в рамках данного производства введена одна из следующих процедур банкротства:

а) наблюдение;

б) финансовое оздоровление;

в) внешнее управление;

г) конкурсное производство;

д) мировое соглашение;

е) иная процедура банкротства, применяемая в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования.

3.6.2. Страховым случаем по п. 2.2.15 Правил, являются расходы, связанные с невозможностью Страхователя или Застрахованного лица, трудоустроиться после успешного прохождения курса/программы по повышению квалификации по независящим от него причинам.

3.6.3. Страховым случаем по п. 2.2.16 Правил является возникновение у Страхователя или Застрахованного лица расходов в результате отмены мероприятия, риск отмены которого застрахован по договору страхования, вследствие событий, указанных в пунктах 3.6.3.1 - 3.6.3.6 Правил.

К событиям, которые могут привести к наступлению страхового случая и возникновению расходов указанных в п. 2.2.16. Правил относятся:

3.6.3.1. повреждение территории страхования во время осуществления действий по организации и проведению мероприятия, произошедшие в период действия страхования, установленный договором страхования, и возникшие вследствие какого-либо из событий или комбинаций данных событий.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование не распространяется на случаи повреждения территории страхования в результате какого-либо события или событий из указанных в настоящем пункте:



- пожар (под пожаром понимается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
- воздействия продуктов горения и мер пожаротушения, применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения огня;
- удар молнии;
- взрыва газа, употребляемого для производственных и/или бытовых нужд;
- внезапного и непредвиденного воздействия воды/и иных жидкостей вследствие аварии или внезапной порчи водопроводных, отопительных, канализационных систем, систем кондиционирования воздуха, а также систем автоматического пожаротушения;
- проникновение воды и/или иных жидкостей из соседних помещений, если территорией страхования является помещение (помещения);
- противоправные действия третьих лиц, подпадающие под действия Уголовного кодекса и Кодекса об административных правонарушениях РФ за исключением случаев: противоправных действий лиц, являющихся работниками Страхователя и его контрагентов, а также лиц, вступивших с ними в сговор; террористических актов и диверсий.
- стихийные бедствия (землетрясение, ураган, наводнение, оползень и т.п.)
- падение самолётов, вертолёт, космических аппаратов и их частей.
- наезд наземных транспортных средств.
- падение деревьев, столбов, глыб, снега, льда и прочих предметов, если они чётко поименованы в договоре страхования.

3.6.3.2. повреждение и/или утрата оборудования/реквизита проведение мероприятия без которого невозможно, произошедшее в период действия страхования, установленного договором на территории страхования, во время осуществления действий по организации и проведения мероприятия, возникшее вследствие какого-либо одного из событий, указанных в п. 3.6.3.1. Правил, или комбинации данных событий;

3.6.3.3. несчастный случай и/или заболевание лица, выступающего в роли главного исполнителя мероприятия при условии или осуществляющего действия по организации, подготовке и проведению мероприятия, что замена данного лица невозможна;

3.6.3.4. смерть лица, выступающего в роли главного исполнителя или осуществляющего действия по организации, подготовке и проведению мероприятия, при условии, что замена данного лица невозможна;

3.6.3.5. неизбежная транспортная задержка, если такая задержка была помимо воли страхователя/Застрахованного лица и/или его контрагента в результате неизбежного изменения условий транспортировки или неизбежной отмены транспортировки, что прямо и однозначно не позволило осуществить мероприятие. Под неизбежной транспортной задержкой понимается задержка, наступление которой Страхователь/Застрахованное лицо и/или иной контрагент не мог предвидеть и не мог предотвратить при добросовестном исполнении со своей стороны всех обязанностей, возложенных на него в связи с транспортировкой.

3.6.3.6. хищение оборудования и/или реквизита, необходимого для проведения мероприятия, если они не могут быть восстановлены в кратчайшие сроки, позволяющие осуществить мероприятие.

3.6.4. Страховым случаем по п. 2.2.17 Правил, является возникновение у Страхователя или Застрахованного лица расходов в результате вынужденного отказа от запланированного посещения мероприятия вследствие событий, указанных в пунктах 3.6.4.1 -3.6.4.3 Правил:

3.6.4.1. Невозможность посетить заранее оплаченного мероприятия в связи с возникшим до начала мероприятия, но не ранее, чем за 10 календарных дней, внезапным острым заболеванием, травмой, потребовавшими помещения в стационар, или смертью (подтвержденными соответствующими документами) Страхователя (Застрахованного лица) или его близкого родственника или близкого родственника супруга/супруги;

а) Невозможность посетить заранее оплаченного мероприятия в результате – участия

Страхователя (Застрахованного лица) в дорожно-транспортном происшествии в качестве участника дорожного движения по пути на мероприятие.

3.6.4.2. Привлечением Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном разбирательстве (заседании) в качестве лица участвующего в деле на основании процессуального документа суда в период запланированного мероприятия, при условии, что о дате судебного заседания не было известно на момент оплаты мероприятия (если мероприятие оплачивается частями – на момент оплаты каждого платежа, имеющего отношение к мероприятию).

3.6.4.3. Повреждение принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) недвижимого имущества (квартиры, дома, комнаты, жилого помещения) или легкового автомобиля требующего мероприятий по защите или охране при условии, что указанное событие произошло не ранее, чем за 10 календарных дней до начала мероприятия и расследование причин возникновения и установление последствий причиненных убытков компетентными государственными органами производится в период запланированного мероприятия Застрахованного, если указанные выше повреждение или полная гибель имущества произошли после оплаты Застрахованным мероприятия (если поездка оплачивается частями – оплаты всех платежей, имеющих отношение к поездке) и вследствие:

- Пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения);
- Повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- Противоправных действий третьих лиц.

3.7. События, указанные в п.п. 3.5 - 3.6 Правил, являются страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

3.7.1. Событие, повлекшее непредвиденные расходы, не зависит от воли и действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица);

3.7.2. имеется прямая причинно-следственная связь между непредвиденным событием и непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

3.7.3. непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) возникли в течение срока действия договора страхования в результате события, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

3.7.4. непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), их размер и целевое назначение подтверждается документально.

3.7.5. имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования.

3.8. Страховой случай считается наступившим при условии, что обоснованность расходов Страхователя (Застрахованного лица) подтверждена претензией/требованиями третьих лиц, документами компетентных органов и/или организаций или вступившим в законную силу решением суда Российской Федерации.

3.9. Договором может быть предусмотрено страхование на случай возникновения у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) всех или отдельных видов непредвиденных расходов, предусмотренных п. 2.2 Правил.

3.10. Конкретные непредвиденные расходы, подлежащие возмещению по договору страхования, заключенному на основании Правил, условия и лимиты возмещения таких расходов определяются в договоре страхования.

3.11. Договором может быть предусмотрено страхование риска возникновения непредвиденных расходов только при эксплуатации определенного имущества, осуществлении Застрахованным лицом определенной деятельности, в результате определенных причин и обстоятельств и другие квалифицирующие признаки возникновения непредвиденных расходов.

3.12. Все непредвиденные расходы, обусловленные одной и той же причиной и/или рядом причин, вытекающих одна из другой, и/или имеющих один первоисточник и/или первопричину, считаются относящимся к одному страховому случаю. Моментом наступления страхового случая при этом считается момент начала действия самой ранней по времени причины.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА И ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

4.1. При страховании в рамках Правил не являются страховыми рисками и страховыми случаями возникновение непредвиденных расходов и действие страхования не распространяется на события (исключения из страхования), если:

- 4.1.1. произошедшее обстоятельство связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Контрагентом Страхователя или Застрахованного лица обязательств по Сделке, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования;
- 4.1.2. произошедшие события связаны с упущенной выгодой Страхователя или Застрахованного лица;  
Под упущенной выгодой для целей Правил понимается – неполученные доходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено в результате нарушения контрагентами обязательств по заключенной сделке.
- 4.1.3. Если иное не установлено договором страхования, физического, умственного или другого заболевания и/или травмы Страхователя (Застрахованного лица);
- 4.1.4. повреждение арендованного имущества в результате его использования не по целевому назначению, за пределами утвержденных трасс и маршрутов, а также при участии в спортивных соревнованиях;
- 4.1.5. Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил ложные сведения в отношении обстоятельств, повлекших непредвиденные расходы;
- 4.1.6. Страхователь (Застрахованное лицо) допустили неисполнение (ненадлежащее исполнение) своих обязательств перед контрагентами в связи с организацией и проведением мероприятия;
- 4.1.7. отмена мероприятия произошла вследствие отсутствия необходимых для проведения мероприятия документов, разрешений, договоров, лицензий;
- 4.1.8. если договор страхования заключается на случай наступления (возникновения) у Страхователя расходов, указанных в пунктах 3.6.3.3 – 3.6.3.4 Правил, не являются страховыми случаями события и не покрываются расходы Страхователя, наступившие в результате следующих событий с лицом, выступающим в роли главного исполнителя мероприятия или осуществляющего действия по организации:
  - физического, умственного или другого заболевания, известных на дату заключения договора страхования;
  - неудовлетворительного состояния голосовых связок или иных аналогичных нарушений здоровья, если они напрямую не вызваны несчастным случаем или заболеванием, произошедшим или возникшим соответственно в течение срока страхования;
  - болезней, передаваемых половым путём;
  - употребления наркотических средств, алкоголя и последствий их употребления;
  - действий, совершаемых Страхователем, контрагентами Страхователя или лицом (лицами), выступающими в роли главного исполнителя мероприятия или осуществляющим действия по организации, являющихся опасными для жизни лица (лиц), вступающего в роли главного исполнителя мероприятия или осуществляющего действия по организации.
- 4.1.9. мероприятия, организованы в нарушение ФЗ N 54-ФЗ от 19.06.2004 "О собраниях, митингах, демонстрациях, шествиях и пикетированиях", а также иных федеральных и региональных законов, регламентирующих формат, время и способы проведения мероприятий;
- 4.1.10. Контрагент умышленного не исполнил обязательства по Сделке, включая преднамеренное банкротство, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 4.1.11. повреждение арендованного имущества носит следующий характер:
  - любые царапины и вмятины на скользящей поверхности арендованного имущества;
  - глубокие повреждения скользящей поверхности арендованного имущества (вырванные участки поверхности) без повреждения иных элементов (канты, крепления, закладные);
  - расслоение арендованного имущества без повреждения других элементов (канты, крепления, закладные);

- повреждение декора арендованного имущества;
- порванные элементы креплений.

- 4.1.12. непредвиденные расходы или повреждение арендованного имущества произошли в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) или работников Страхователя (привлеченных третьих лиц), находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- 4.1.13. непредвиденные расходы возникли в отношении любого договора, который заключен до вступления договора страхования в силу или после его окончания;
- 4.1.14. непредвиденные расходы возникли в результате противоправных действий/бездействия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- 4.1.15. непредвиденные расходы связаны с переводом документов на русский язык;
- 4.1.16. непредвиденные расходы понесены Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в результате исполнения обязательств по уплате штрафов, пеней, неустоек;
- 4.1.17. непредвиденные расходы возникли в связи с курсовыми разницеми;
- 4.1.18. непредвиденные расходы вызваны неисполнением, ненадлежащим исполнением, просрочкой исполнения обязательств контрагентом Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) за исключением случаев, указанных в п.п. 3.6.1.1 - 3.6.1.2 Правил;
- 4.1.19. непредвиденные расходы явились следствием событий, прямо или косвенно связанных с последствиями военных действий, восстаний, путчей, забастовок, гражданских волнений, диверсий, внутренних беспорядков, боевых действий, военного, осадного или особого положения, объявленного органами власти, воздействия ядерного взрыва.

4.2. Основания для отказа в выплате страхового возмещения, освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения:

- 4.2.1. Страховщик освобождается от возмещения непредвиденных расходов, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные расходы.
- 4.2.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае, когда Страхователь и/или Застрахованное лицо, и/или Выгодоприобретатель, осведомленный о заключении договора страхования, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика о нем в установленный договором страхования и/или Правилами срок и способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
- 4.2.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 4.2.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.2.5. В соответствии с п. 4 ст. 965 ГК РФ, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

4.3. Последствия недействительности договора страхования:

В случае признания договора страхования недействительным и применения последствия недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, страховое возмещение не выплачивается. Иные последствия недействительности договора страхования, определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

### **5.1. Страховая сумма и порядок ее определения.**

5.1.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.1.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в денежной сумме в российских рублях. А в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, по соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте. Если иного не определено договором страхования, при установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховая сумма определяется как соответствующая денежная сумма в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату заключения договора страхования.

5.1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами, устанавливается «агрегатная» страховая сумма – страховая сумма, которая после выплаты страхового возмещения уменьшается на сумму выплаты, и является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена «неагрегатная» страховая сумма – страховая сумма, которая не изменяется в течение всего срока действия договора страхования вне зависимости от количества страховых случаев и размера выплаченных Страховщиком страховых возмещений.

Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы, то страховая сумма считается «агрегатной» страховой суммой.

5.1.4. Договор страхования прекращает свое действие полностью с момента, когда общая сумма выплаченного страхового возмещения достигнет установленной договором страхования страховой суммы.

5.1.5. После выплаты страхового возмещения по соглашению Сторон уменьшаемая (агрегатная) страховая сумма может быть восстановлена до размера, установленного при заключении договора страхования, путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии, определенной Страховщиком с учетом степени страхового риска на дату заключения дополнительного соглашения.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

### **5.2. Лимиты ответственности Страховщика.**

5.2.1. При страховании по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (предельные размеры сумм выплат страхового возмещения):

- по определенным страховым рискам;
- по одному страховому случаю;
- на определенный период или на весь срок действия договора страхования;
- по возмещению определенных видов непредвиденных расходов;
- в иных случаях, установленных Правилами и/или договором страхования.

5.2.2. В случае установления договором страхования лимитов ответственности Страховщика, страховая выплата осуществляется в размере, не превышающем такие лимиты.

### **5.3. Франшиза.**

5.3.1. По договору страхования может устанавливаться франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере или иным образом.

5.3.1.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

- 5.3.1.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытков, подлежащих возмещению в соответствии с условиями договора страхования, и размером франшизы. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.
- 5.3.1.3. При установлении в договоре страхования временной франшизы Страховщик освобождается от возмещения непредвиденных расходов по событиям, произошедшим в течение определенного договором страхования отрезка времени, выраженного в часах, днях и других единицах изменения времени, либо определенного иными идентифицирующими такой период времени признаками.
- 5.3.1.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 5.3.2. Вид франшизы и ее размер определяется по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования. В случае если в договоре страхования установлена франшиза, но не указан ее вид (условная, безусловная, временная или иная), то по умолчанию считается, что установлена безусловная франшиза.
- 5.3.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.
- 5.3.4. Если в результате происшествия одного события наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.
- 5.3.5. Франшиза может применяться как в отношении всех предусмотренных договором страхования непредвиденных расходов, так и в отношении их отдельных видов / категорий.
- 5.3.6. Если франшиза установлена в абсолютной величине и указана в иностранной валюте, ее эквивалентом являются соответствующие суммы в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

6.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, определяется исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов, определяющих премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе перечня страховых рисков, на случай которых производится страхование, срока страхования, наличия франшизы и ее размера.

6.3. При заключении договора страхования Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности. Страховой тариф определяется Страховщиком с применением рассчитанных им базовых страховых тарифов, а также повышающих и понижающих коэффициентов к ним (их предельных значений), исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов к базовым страховым тарифам в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем.

6.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется соглашением Сторон и указывается в договоре страхования.

6.5. При заключении договора страхования на срок более одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

6.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховой тариф определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год страхования (годового страхового тарифа):

Срок действия договора страхования в месяцах*										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

\* - неполный месяц принимается за полный.

6.7. Уплата страховой премии производится наличными денежными средствами или в безналичной форме. Страхователь несет все банковские расходы, связанные с перечислением страховой премии.

6.8. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку. Порядок, форма и срок уплаты страховой премии определяются договором страхования. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

6.9. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. При уплате в рублях страховой премии, установленной в договоре страхования в иностранной валюте, расчеты осуществляются по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату платежа, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

6.10.1. при уплате страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем:

- в безналичной форме – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо его уполномоченного представителя;
- наличными денежными средствами – дата, указанная в документе, подтверждающем получение страховой премии (страхового взноса) Страховщиком либо его уполномоченным представителем.

6.10.2. при уплате страховой премии (страхового взноса) Страхователем – физическим лицом:

- наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику, его уполномоченному представителю, либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
- путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
- путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

6.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил страховую премию, предусмотренную договором страхования (если договором страхования предусмотрена рассрочка (отсрочка) уплаты страховой премии, но при этом отсутствует нарушение срока уплаты страховой премии (взноса), порядок уплаты страховой премии изменяется, а именно: неуплаченная страховая премия подлежит уплате Страхователем в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения от Страховщика уведомления о признании произошедшего события страховым случаем. При неуплате Страхователем страховой премии в срок, предусмотренный настоящим пунктом Правил, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть подлежащую уплате страховую премию (взносы).

6.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.13 Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в

установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

6.14 Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования,
- – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

## **7 ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1 Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной в договоре страхования страховой суммы (с учетом лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования), в порядке и на условиях, установленных Правилами и договором страхования.

7.2 Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также сведений и документов, запрошенных Страховщиком, в том числе необходимых в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Заявление в письменной форме становится неотъемлемой частью договора страхования.

7.3 Условия страхования, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

Правила, являющиеся приложением к договору страхования, могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» с информированием Страхователя об адресе размещения Правил путем указания соответствующей ссылки в договоре страхования и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты и/или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от исполнения обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами, и не исключает факт применения условий Правил к договору страхования.



Страхователь имеет право в любой момент обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

7.4 Если в договоре страхования имеется ссылка на иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в случае вручения указанного документа Страхователю в порядке, предусмотренном п. 7.3 Правил.

7.5 При заключении договора страхования Стороны вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации).

7.6 При наличии противоречий между положениями договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования в той части, которая была изменена по письменному соглашению Сторон.

7.7 При наличии противоречий в толковании условий договора страхования, составленного на русском и любом из иностранных языков, преимущественную силу имеет текст договора страхования на русском языке.

7.8 Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (сертификата), подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами в порядке, предусмотренном Правилами или соглашением сторон, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.9 Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

При этом Страховщик может потребовать уплаты дополнительной страховой премии в зависимости от изменения условий договора страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

В случае изменения (дополнения) договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

7.10 В случае утери экземпляра договора страхования и/или дополнительного соглашения к договору страхования Страховщик выдает Страхователю по его составленному в свободной форме письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

7.11 Особенности заключения договора страхования в электронной форме.

7.11.1 Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случаях, установленных Страховщиком, договор страхования может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.11.2 Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

7.11.3 Страховщик вправе установить ограничения на использование официального сайта Страховщика для заключения, изменения, прекращения действия договоров страхования в электронной форме по отдельным договорам страхования.

7.11.4 Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта Страховщика через персональную страницу Страхователя на данном сайте (далее – личный кабинет). Условия создания и использования личного кабинета размещаются на официальном сайте Страховщика.

7.11.5 Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя может осуществляться путем идентификации, аутентификации/авторизации (в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), то есть установления личности Страхователя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата 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) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), адреса его электронной почты, абонентского номера, выделенного оператором подвижной радиоэлектронной связи (мобильного телефона) (при наличии), иных необходимых сведений.

7.11.6 Доступ к официальному сайту Страховщика Страхователя – физического лица, в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации, осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Страховщика, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе, посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на официальном сайте Страховщика.

7.11.7 После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем – физическим лицом абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, позволяющим использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

7.11.8 Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика, могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить договор страхования, непосредственно в офисе Страховщика. В этом случае, Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет Страхователю на бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения договора страхования без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета, и одновременно сообщает лицу, использующему простую электронную подпись, необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

7.11.9 Создание личного кабинета Страхователя – юридического лица/индивидуального предпринимателя осуществляется при условии использования усиленной квалифицированной электронной подписи Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.11.10 По решению Страховщика Личный кабинет также может быть создан Выгодоприобретателем для целей урегулирования убытков (в том числе, для направления уведомлений и документов).

7.11.11 Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь на официальном сайте Страховщика после создания личного кабинета заполняет заявление на страхование, либо предоставляет запрашиваемые Страховщиком сведения, а также предоставляет копии документов, предусмотренных Правилами или условиями страхования на сайте Страховщика.

Заявление на страхование, поданное в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом (физическим лицом, зарегистрированным в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) – усиленной квалифицированной электронной подписью.

7.11.12 При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif и т.д.) путем их загрузки в личный кабинет.

7.11.13 Документы и информация, предоставленные Страхователем для заключения или в ходе исполнения договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя - физического лица (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в

качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя-юридического лица (физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица или уполномоченного представителя юридического лица.

7.11.14 В случаях, установленных Страховщиком, заявление на страхование (для заключения договора страхования в виде электронного документа) может быть или должно быть подано на бумажном носителе.

7.11.15 Договор страхования, составленный в виде электронного документа, направляемый Страхователю на основании его заявления, и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.

7.11.16 При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и Правилах, направленных на адрес его электронной почты и/или в его личный кабинет, иными документами, предусмотренными действующим законодательством РФ, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования в виде электронного документа в этом случае считается заключенным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса).

В иных случаях, при заключении договора страхования со страхователями – юридическими лицами (физическими лицами, зарегистрированными в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования их имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) договор страхования в виде электронного документа может считаться заключенным в иной момент, определенный в договоре страхования.

7.11.17 Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил, условиями страхования может подтверждаться в том числе, специальными отметками, проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

7.11.18 Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного в виде электронного документа.

7.11.19 Исполнение договора страхования, заключенного в форме электронного документа, включая исполнение обязанностей Сторон договора страхования, производится в порядке, предусмотренном Правилами и условиями страхования.

7.11.20 К договору страхования, заключенному в виде электронного документа, применяются положения Правил, если они не противоречат положениям настоящего пункта, нормам законодательства или существу обязательства.

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

7.12 При обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

7.12.1 об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

7.12.2 об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

7.12.3 о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий,

а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

7.12.4 о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

7.12.5 о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления на страхование с уведомлением Страхователя (Выгодоприобретателя) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

7.12.6 о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.12.7 о сроках рассмотрения обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

7.12.8 о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

7.12.9 о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом. Порядок расчета НДФЛ при расчете страховой выплаты определен ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации.

7.12.10 о способах и порядке подачи Страхователем Страховщику заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с Правилами и договором страхования.

7.13 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени риска).

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страховании или в его письменном запросе.

7.14 Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту информации, предоставляемой Страховщику.

7.15 Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.16 Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика.

7.17 Вместе с заявлением на страхование Страхователь, по требованию Страховщика, предоставляет нижеследующие документы и/или нижеследующую информацию, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от условий страхования.

При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

Документы, необходимые для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя):

**7.17.1. для юридических лиц:**

~~7.17.1.1 — выписка из ЕГРЮЛ, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронной подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);~~

~~7.17.1.2-7.17.1.1.~~ устав в последней редакции, изменения в устав (при их наличии), в редакции, действующей на момент предоставления документов;

~~7.17.1.3. свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;~~

~~7.17.1.4-7.17.1.2.~~ документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность;

~~7.17.1.5-7.17.1.3.~~ доверенность на подписание Договора страхования с образцом подписи (в случае подписания Договора страхования не единоличным исполнительным органом);

~~7.17.1.6-7.17.1.4.~~ решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) об одобрении заключения договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица является крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью) или справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

~~7.17.1.7-7.17.1.5.~~ паспорт единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо Страховщика имеет право заверить копию паспорта);

~~7.17.1.8-7.17.1.6.~~ паспорт бенефициарного владельца юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо Страховщика имеет право заверить копию паспорта);

~~7.17.1.9-7.17.1.7.~~ письмо в произвольной форме с разъяснением оснований (причин), по которым бенефициарный владелец отсутствует (подписанное единоличным исполнительным органом или иным представителем юридического лица);

~~7.17.1.10. \_\_\_\_\_ свидетельство о государственной регистрации юридического лица/Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/Лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);~~

~~7.17.1.11-7.17.1.8.~~ сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты Страхователя);

~~7.17.1.12-7.17.1.9.~~ сведения и / или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма), в частности, документы о финансовом положении;

~~7.17.1.13-7.17.1.10.~~ сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о Страхователе от других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в настоящем пункте Страховщик вправе принять к рассмотрению иные документы подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма и/или отзывы контрагентов Страхователя.

Иностранное юридическое лицо при отсутствии одного или нескольких из перечисленных документов представляет аналогичный по смыслу документ в соответствии с законодательством страны его регистрации;

#### **7.17.2. для индивидуальных предпринимателей:**

7.17.2.1. документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

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

7.17.2.3. доверенность, подтверждающую полномочия представителя, действующего от имени индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя, в виде оригинала или нотариальной копии);

7.17.2.4. документ, удостоверяющий личность представителя индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя, в виде копии, заверенной владельцем паспорта);

7.17.2.5. сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты Страхователя);

7.17.2.6. сведения и / или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма), в частности, документы о финансовом положении;

7.17.2.7. сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о Страхователе от других клиентов, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

7.17.2.8. В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего подпункта Страховщик вправе принять к рассмотрению иные документы, подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма и/или отзывы контрагентов Страхователя;

7.17.2.9. лист записи о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

7.17.2.10. выписка из ЕГРИП, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронной подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРИП);

7.17.2.11. свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

### **7.17.3. для физических лиц:**

7.17.3.1 документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

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

7.17.3.3 доверенность, подтверждающую полномочия представителя (предоставляется при наличии представителя, в виде оригинала или нотариальной копии);

7.17.3.4 документ, удостоверяющий личность представителя (предоставляется при наличии представителя, в виде копии, заверенной владельцем паспорта);

7.17.3.5 сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты Страхователя);

7.17.3.6 сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма), в частности, документы о финансовом положении;

7.17.3.7 сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о Страхователе от других клиентов, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица);

7.17.3.8 свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии);

7.17.3.9 миграционная карта – для иностранных граждан;

7.17.3.10 документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на

пребывание в Российской Федерации;

**7.17.4. документы и информация, необходимые для оценки страхового риска:**

**7.17.4.1 сведения об эксплуатируемом недвижимом имуществе:**

- многоквартирный дом, жилой дом, хозяйственная постройка или сооружение (строение),
- наличие/отсутствие систем безопасности, вид систем безопасности (охранная и/или пожарная, громоотводы), наличие/отсутствие систем защиты от скачков напряжения,
- наличие/отсутствие пассивных средств защиты (решетки, жалюзи, металлические двери и т.п.),
- наличие/отсутствие систем водопровода, канализации, отопления, кондиционирования,
- наличие/отсутствие бытовых приборов, соединенных с системами водопровода и/или канализации, их конструктивные особенности и срок эксплуатации.

7.17.4.2 характер проживания членов семьи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также арендаторов/нанимателей (если объект страхования сдается в аренду/найм) на территории страхования (постоянный/временный, в том числе сезонный);

7.17.4.3 документы, подтверждающие право владения, распоряжения, эксплуатации недвижимым имуществом, указанным в качестве территории страхования;

7.17.4.4 сведения о действующих договорах страхования в других страховых компаниях в отношении застрахованных лиц.

**7.17.4.5 сведения о произошедших событиях в отношении имущества.**

Указанные в настоящем разделе Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иных документов, и (или) сведения, из числа предоставленных потенциальным Страхователем, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба. Форма предоставления указанных в настоящем разделе Правил документов (в частности, оригиналы, копии (в т.ч. нотариально заверенные/заверенные уполномоченным представителем организации, выдавшей документ)) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения Страхователя при его обращении.

Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронной форме, подписанные электронной подписью Страхователя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте или при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

Информация и документы, предоставленные для урегулирования убытка Выгодоприобретателем – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Выгодоприобретателя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Выгодоприобретателя, при условии, что между Страховщиком и Выгодоприобретателем при регистрации Выгодоприобретателя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика или иным образом достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Документы, представленные на иностранном языке, должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы) и переведены на русский язык. Перевод на русский язык подлежит нотариальному заверению. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов. При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, Стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности.

**7.18. Использование персональных данных:**

7.18.1. В отношении договоров страхования (полисов), заключенных на основании Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц /Выгодоприобретателей) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

7.18.2. Персональные данные Страхователя (Застрахованных лиц /Выгодоприобретателей) включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным и не обходимы для исполнения договора страхования.

## **8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

8.1 Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

8.2 Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, срок и порядке, указанном в договоре страхования.

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

8.4 Срок страхования – период времени, определенный договором страхования, в течение которого действует страхование. Страхование, обусловленное договором страхования, действует в течение срока страхования, установленного договором страхования, и распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования.

8.5 Срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.6 Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования. В этом случае срок страхования начинается с даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования, но не ранее дня вступления договора страхования в силу, и заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как окончание срока страхования.

8.7 Срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования. В таком случае:

8.7.1 страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в размере и срок, установленные договором страхования.

8.7.2 страхование, обусловленное договором страхования, в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

8.8 При неуплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, предусмотренные договором страхования, вступающим в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) или позднее, такой договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства Сторон по договору страхования не возникают, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

8.9 Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные договором страхования, за исключением случая, когда порядок уплаты страховой премии изменяется при наступлении страхового события в соответствии с п. 6.11 Правил, договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как срок уплаты очередного страхового взноса, и у Страховщика не возникает обязательств по страховой выплате по страховым случаям, произошедшим после наступления указанного срока, при условии соответствующего уведомления Страховщиком Страхователя о досрочном прекращении договора страхования.

При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

О факте просрочки уплаты страхового взноса или его уплаты в неполном объеме и о наступлении последствий такой неуплаты в виде досрочного прекращения договора страхования в связи с неуплатой очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные договором страхования, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования Страховщик уведомляет Страхователя одним из способов,



предусмотренных Правилами или договором страхования.

## **9 ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1 Договор страхования прекращается:

9.1.1 По истечении срока его действия.

9.1.2 При исполнении Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме, в том числе осуществлении страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы.

9.1.3 Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (с момента наступления таких обстоятельств). При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.1.4 В случае ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев правопреемства (с момента внесения записи о ликвидации в Единый государственный реестр юридических лиц)

9.1.5 В случае ликвидации Страховщика – юридического лица, кроме случаев правопреемства (с момента внесения записи о ликвидации в Единый государственный реестр юридических лиц)

9.1.6 В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого взноса) в размере и срок, предусмотренные договором страхования – в соответствии с п. 8.8 Правил.

9.1.7 В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки, если Страховщик воспользовался своим правом на досрочное прекращение договора страхования (применение последствий неуплаты очередного взноса), если договором страхования не предусмотрено иное.

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

Для отказа от договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением, подписанным Страхователем собственноручно (заявление может быть подано лично при обращении, так и по средствам почтовой связи).

9.1.8.1 При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение срока, установленного Указанием Банка России №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее – Указание №3854-У), исчисляемого со дня его заключения, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) Страхователя об отказе от договора страхования:

9.1.8.1.1 в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;

9.1.8.1.2 с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом 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, установленного Указанием № 3854-У.

В случае если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения договора страхования, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями настоящего пункта, размер страховой выплаты, полагающейся Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии.

9.1.8.2 Страхователь вправе отказаться от договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации Страховщиком о договоре страхования, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. В данном случае уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) Страхователя.

9.1.8.3 При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования по истечении срока, установленного Указанием №3854-У, исчисляемого со дня его заключения, а также при отказе

Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя от договора страхования, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом договор страхования считается досрочно прекратившимся с даты, указанной в письменном заявлении (уведомлении) Страхователя об отказе от договора страхования, но в любом случае не ранее даты получения Страховщиком указанного заявления (уведомления).

9.1.9 По соглашению Сторон (с момента, определенного в соглашении Сторон).

9.1.10 По решению суда (с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования).

9.1.11 В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2 Страховщик вправе отказаться от договора страхования в одностороннем внесудебном порядке в случаях, когда такой отказ возможен в соответствии со ст. 310 Гражданского кодекса Российской Федерации, путем направления письменного уведомления Страхователю. Если иное не предусмотрено Правилами и/или договором страхования, Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об отказе от договора страхования не менее чем за 10 (десять) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, и договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

9.3 Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств, возникших в период действия договора страхования до момента его досрочного прекращения.

## **10 ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА**

10.1 В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику в письменной форме о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и/или письменном заявлении на страхование (при его наличии).

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

10.3 Дополнительная страховая премия рассчитывается по следующей формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{m}$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия за срок действия договора страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

B2 - страховая премия за срок действия договора страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

$n$  - количество месяцев дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

$m$  - срок действия договора страхования в месяцах днях.

\* - неполный месяц принимается за полный.

~~10.5~~10.4 Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

~~10.6~~10.5 При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно влияющих на увеличение степени риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора страхования.

~~10.7~~10.6 Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **11 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **11.1 Страховщик обязан:**

11.1.1 Вручить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) в порядке, предусмотренном п.п. 7.3-7.4 Правил.

При заключении договора страхования в электронной форме вышеуказанная указанная обязанность исполняется Страховщиком с учетом положений, предусмотренных п. 7.10 Правил.

11.1.2 По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования.

11.1.3 Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

11.1.4 Предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация.

11.1.5 Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.1.6 Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

11.1.7 При уплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способами, указанными в п. 15.1 Правил или иным способом, предусмотренным договором страхования.

11.1.8 По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копии договора страхования (страхового 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 в соответствии с законодательством Российской Федерации. Копии указанных документов предоставляются по действующему договору страхования бесплатно один раз.

11.1.9 По запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

11.1.10 По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.1.11 При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке, предусмотренном договором страхования и Правилами, при условии получения от Страхователя или Выгодоприобретателя и соответствующих компетентных органов всех необходимых документов, а также возместить расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы и были произведены по указанию Страховщика.

11.1.12 После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, обо всех документах, необходимых для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах

осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, что и запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе Страхователя (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.1.13 По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, 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 года №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.1.14 По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса 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 (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Информация и документы предоставляются объеме, не противоречащем законодательству Российской Федерации.

11.1.15 В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не предусмотрен действующими нормативными документами, после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем электронного документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

11.1.16 По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (в том числе копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

11.1.17 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 страхования.

11.1.18 Совершать другие действия и исполнять обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

## **11.2 Страхователь обязан:**

11.2.1 При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (оценки страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, Правилах, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

11.2.2 Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в срок, порядке и размере, установленные договором страхования, в том числе, при изменении условий ее уплаты.

11.2.3 При изменении сведений, необходимых для исполнения договора страхования (в частности, контактные данные, платежные реквизиты Страхователя), незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно, посредством почтовой связи или иным, согласованным Сторонами предусмотренным Правилами или договором страхования способом.

11.2.4 При заключении договора страхования в пользу иного лица (Выгодоприобретателя) письменно уведомить Выгодоприобретателя о факте заключения договора страхования и ознакомить с условиями страхования, изложенными в Правилах и договоре страхования, и довести до сведения Выгодоприобретателя информацию о Страховщике: реквизиты лицензии, подтверждающей право Страховщика осуществлять страхование, сведения о режиме работы структурного подразделения

Страховщика или сообщить информацию о сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация.

11.2.5 В течение срока действия договора страхования в случае изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска), не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о таких изменениях, письменно сообщить Страховщику о произошедших изменениях.

11.2.6 Сообщать Страховщику о наступлении событий, предусмотренных договором страхования, а также о начале действий компетентных органов по факту наступления непредвиденных обстоятельств.

11.2.7 Принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения возможных непредвиденных расходов, а при наступлении страхового случая немедленно принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры в целях уменьшения возможных непредвиденных расходов.

11.2.8 Своевременно обеспечивать выполнение указаний и предписаний соответствующих государственных органов, письменно уведомив о них Страховщика.

11.2.9 При обращении за страховой выплатой представить Страховщику документы и материалы, предусмотренные Правилами и договором страхования, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер, возникших у Страхователя/Выгодоприобретателя непредвиденных расходов, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем и о размере подлежащего выплате страхового возмещения.

11.2.10 Предоставить банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

11.2.11 Совершать другие действия и исполнять обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

### **11.3 Страховщик имеет право:**

11.3.1 До заключения и/или в любой момент во время действия договора страхования проверять сообщенную Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований и условий договора страхования и Правил;

11.3.2 Требовать изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения степени страхового риска.

11.3.3 Требовать уплатить страховую премию (страховые взносы) в соответствии с условиями Правил и договора страхования.

11.3.4 Направлять запросы в компетентные органы и иные организации, запрашивать у Страхователя информацию, необходимую для установления факта, обстоятельств и причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

11.3.5 Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.3.6 Отказать в выплате страхового возмещения при отсутствии страхового случая, а также в случаях, предусмотренных договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.3.7 При предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения потребовать от него выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. В этом случае, риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

11.3.8 Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа) в следующих случаях:

11.3.8.1 при наличии мотивированных сомнений относительно права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения - до момента представления доказательств подтверждения указанного права.

11.3.8.2 если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении, или начат судебный процесс, если результат таких проверки, расследования дела, судебного процесса может оказать влияние на обязанность Страховщика произвести страховую выплату до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

11.3.8.3 если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.), или документы, не содержащие необходимую страховщику информацию - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом и содержащих все необходимые сведения;

11.3.8.4 если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и в достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих факт наступления страхового случая – до тех пор, пока подлинность таких документов/достоверность информации не будет подтверждена организацией/органом, выдавшими документ;

11.3.8.5 в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время, необходимое для ее организации и проведения;

11.3.8.6 в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

11.3.8.7 в случае обжалования судебного решения, имеющего значение в установлении факта наступления страхового случая, в установленном законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда или вынесения решения по жалобе;

11.3.8.8 до получения ответов компетентных органов и организаций на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

11.3.8.9 до вступления в силу судебного акта по делу о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным и законодательством Российской Федерации;

11.3.8.10 Продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

11.3.9 Никакие действия Страховщика, перечисленные в п. 11.3 Правил, не являются доказательством признания им факта наступления страхового случая.

#### **11.4 Страхователь имеет право:**

11.4.1 Ознакомиться с Правилами до заключения договора страхования.

11.4.2 Получать разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования.

11.4.3 Обращаться к Страховщику с предложениями по изменению условий договора страхования (страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

11.4.4 Получить страховое возмещение в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами и договором страхования.

11.4.5 Получить дубликат договора страхования (страхового полиса), дополнительного соглашения в случае его утраты.

11.4.6 Отказаться от договора страхования в любое время в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.5 Стороны обладают другими правами и обязанностями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

### **12 ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

12.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, которое повлекло или может повлечь возникновение непредвиденных расходов, Страхователь обязан:

12.1.1 Принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных расходов, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в т.ч. по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных расходов. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен следовать указаниям Страховщика, если они ему сообщены, и не противоречат законодательству Российской Федерации и/или указаниям компетентных органов.

12.1.2 Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно или должно было стать известно о наступлении события, которое повлекло или может повлечь возникновение непредвиденных расходов, сообщить любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы и организации, уполномоченные фиксировать и расследовать события соответствующего характера - в зависимости от характера произошедшего события, и обеспечить документальное оформление произошедшего события с участием уполномоченных представителей соответствующих компетентных органов и организаций.

12.1.3 Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов (если иной срок не установлен договором страхования) с того момента как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика (его представителя) о его наступлении любым способом, позволяющим зафиксировать текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (по электронной почте, телеграммой, иным доступным в сложившихся обстоятельствах способом), сообщив при этом следующие сведения:

- номер и дату заключения договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии.

12.1.4 В течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно или должно было стать известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если иной срок не предусмотрен договором страхования), направить Страховщику письменное уведомление о произошедшем событии с указанием следующих сведений:

- номер и дату заключения договора страхования (страхового полиса);
- дату, время и место наступления события;
- все имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого возникли непредвиденные расходы;
- сведения об обращении в компетентные органы;
- сведения о характере и предварительном размере непредвиденных расходов;
- о договорах страхования, заключенных с иными страховыми организациями в отношении застрахованных по договору страхования объектов страхования;
- иные имеющиеся у Страхователя сведения о произошедшем событии.

12.1.5 Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах возникновения непредвиденных расходов. Если из соображений безопасности, уменьшения размера расходов или по независящим от Страхователя обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии и месте происшествия, в том числе, фото- и видеоматериалов и других документов.

12.1.6 В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, обеспечить участие Страховщика (его уполномоченного представителя) в осмотре места происшествия.

При этом Страхователь должен обеспечить присутствие своего уполномоченного представителя для участия в осмотре в месте и время осмотра, согласованные Сторонами.

По результатам первичного осмотра, Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.

Обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать в установлении факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении непредвиденных расходов в том числе:

- предоставить Страховщику возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем во всех комиссиях по расследованию факта, причин и обстоятельств наступления события, в экспертизе и оценке размера непредвиденных расходов, а также своевременно

уведомлять Страховщика о действиях указанных комиссий;

- обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к возникновению у Страхователя непредвиденных расходов, предоставить им возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с возникновением у Страхователя непредвиденных расходов, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства происшествия;

- сотрудничать со Страховщиком или его уполномоченным представителем в целях проведения расследования факта, причин и обстоятельств определения непредвиденных расходов.

12.1.7 Без письменного согласия Страховщика не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по оплате непредвиденных расходов.

12.1.8 Письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц при урегулировании убытка, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.1.9 Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

12.1.10 Незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров возможных непредвиденных расходов.

12.2 После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по соответствующему запросу, Страховщик информирует Страхователя (Выгодоприобретателя):

- обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, с указанием на перечень документов, требуемых для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- о форме и способах осуществления страховой выплаты из числа указанных в договоре страхования и порядке их изменения.

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

12.3 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик вправе:

12.3.1 Провести осмотр места происшествия.

12.3.2 Знакомиться с документацией Страхователя (в т.ч. содержащую сведения, составляющие коммерческую тайну) для установления факта, причин и обстоятельств наступившего события, определения характера и размера непредвиденных расходов, а также требовать предоставления таких документов (их заверенных копий).

12.3.3 Представлять интересы Страхователя, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях.

12.3.4 Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, определять размер непредвиденных расходов, проверять подлинность документов.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки непредвиденных расходов, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

12.4 Осуществления Страховщиком действий, указанных в п. 12.3 Правил не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12.5 При обращении за страховой выплатой, в целях подтверждения факта наступления страхового случая, установления причин и обстоятельств его наступления, определения суммы страховой выплаты, для



осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы:

- 12.5.1 письменное заявление на получение страховой выплаты;
- 12.5.2 договор страхования со всеми приложениями и дополнительные соглашения к нему (если такие составлялись), а также документы, подтверждающие уплату страховой премии по договору страхования.
- 12.5.3 документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя – физического лица (его представителя) или представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – юридического лица;
- 12.5.4 документы, подтверждающие полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя) (доверенность и/или иные документы, подтверждающие полномочия представителя);
- 12.5.5 согласие на обработку персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;
- 12.5.6 документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
- 12.5.7 Применяемые к конкретному событию документы, подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства произошедшего события, причинно-следственную связь между непредвиденными обстоятельствами и возникновением непредвиденных расходов Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе, но не ограничиваясь:
  - документы компетентных органов и организаций, экспертные заключения, акты, решения, протоколы и т.п. документы, составленные компетентными органами, организациями, специальными комиссиями по факту страхового случая, позволяющие судить о времени, дате, причинах, обстоятельствах страхового случая;
  - копия договора (контракта или другого документа, подтверждающего заключение Сделки) с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также копии платежных и иных документов, подтверждающих исполнение Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованным, своих обязательств по данной Сделке;
  - товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованным, и Контрагентом;
  - копии документов, подтверждающих причину неисполнения Контрагентом Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованного лица, обязательств по Сделке;
  - расчет понесенного Страхователем (за исключением Страхователя юридического лица) или Застрахованным лицом, убытка с приложением подтверждающих документов или их копий. Документами, подтверждающими размер убытков Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, могут являться в том числе договоры, счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм и др.;
  - в случае банкротства или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;
  - документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;
  - документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;

- документы, где отражено профессиональное мнение юриста/адвоката в отношении конкретного судебного спора, с подтверждением статуса лица, подготовившего такой документ;
- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;
- документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;
- документы лечебно-профилактических учреждений (медицинских учреждений), подтверждающие госпитализацию и/или нахождение на лечении в стационаре Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованного, с указанием диагноза, письменные медицинские показания в отношении Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, надлежаще заверенные медицинской организацией;
- свидетельство о смерти Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Лица, финансовый риск которого застрахован, или близкого родственника Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованным лицом;
- документы, подтверждающие родство членов семьи или свойство родства Страхователя (за исключением Страхователя–юридического лица) или Застрахованного;
- контракт с Контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также платежные и иные документы, подтверждающие исполнение Страхователем или Застрахованным лицом, своих обязательств;
- товарораспорядительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем или Застрахованным и Контрагентом;
- копии документов, подтверждающих причину неисполнения Сделки между Страхователем или Застрахованным, и Контрагентом;
- в случае несостоятельности (банкротства) или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;
- документы, подтверждающие блокировку аккаунта, содержащие дату и/или период блокировки, причину блокировки, наличие или отсутствие вины Застрахованного лица в блокировке аккаунта (документы провайдера содержащие предупреждения/уведомления/ рассылки, по совокупности которых произведена блокировка аккаунта; подтверждением негативного воздействия на объекты и сервисы информационной инфраструктуры провайдера вследствие аварии, повлекшие уничтожение или повреждение данных; справка о факте технического сбоя или внешнего события, продолжительности аварии/тех. сбоя. Может быть предоставлена банком/провайдером услуг/независимой экспертной организацией/компетентными органами или другой организацией, в чьей компетенции является произошедшая авария, технический сбой, внешнее событие);
- копию водительского удостоверения соответствующей категории, позволяющего управлять транспортным средством данной категории;
- копию договора аренды автомобиля/транспортного средства, предназначенного для перевозки пассажиров/доставку грузов (если перевозка осуществляется не на личном ТС)
- свидетельство о регистрации транспортного средства и/или копию паспорта транспортного средства (если перевозка осуществляется на личном ТС);
- медицинская справка форма 003-В и/или справка медицинского заключения о допуске водителя по форме работодателя;
- копия лицензии такси (разрешение на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа легковым такси; лицензия на перевозку грузов автомобильным транспортом и т.п.);

- банковские выписки со всех банковских счетов за период блокировки аккаунта (период снижения ежемесячного дохода), открытых на имя Застрахованного лица, но не менее чем за установленный (период);
  - Справка 2НДФЛ/ форма 182Н (для физических лиц) и 3НДФЛ для ИП.
  - документ от провайдера оборудования/ сервиса использования платежного услуг эквайринга/ облачного кассового оборудования о факте аварии или технического сбоя, периоде (продолжительности) аварии/тех. сбоя. (Может быть предоставлен банком/провайдером услуг/независимой экспертной организацией/компетентными органами или другой организацией, в чью компетенцию попадает произошедшая авария, технический сбой, внешнее событие);
  - договор об оказании услуг/сервиса облачной кассы/эквайринга/облачных терминалов/облачного кассового оборудования Страхователю;
  - справка банка/микрофинансовой организации, оформившего кредит, о размере текущей задолженности на дату события, а также наличии пени и их размера.
  - отчет банка/микрофинансовой организации об опротестовании совершенной финансовой операции/сделки/займа/кредита;
  - документы (в т.ч. фото/видеоматериалы), подтверждающие предъявление поддельного удостоверения личности, с указанием даты и места;
  - справка сотового оператора с указанием даты и причин блокировки SIM-карты/аккаунта.
  - выписка (детализация) по счету сотового оператора за требуемый период, в т.ч. но не ограничиваясь, с указанием дат, сумм, назначения, проводимых по счету абонента (Застрахованного).
  - Документ (копия договора), подтверждающий факт того, что Застрахованный имеет действующий договор с сотовым оператором, номер телефона принадлежит Застрахованному, с указанием даты начала регистрации и периодом, на который заключен договор (если подключение срочное);
  - документы, подтверждающие фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;
  - документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка;
  - документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
  - документы, обязательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков.
  - документы, подтверждающие повреждение арендованного имущества, в том числе акт о повреждении имущества и фото поврежденного имущества;
  - документы, подтверждающие выбытие из законного пользования и владения арендованного имущества;
  - фото поврежденного арендованного имущества с указанием даты фотографирования;
  - договор проката арендованного имущества, а также платежные документы, подтверждающие факт оплата аренды или внесение залога на арендованное имущество.
- 12.5.8 документы, подтверждающие размер непредвиденных расходов Страхователя/Выгодоприобретателя, понесенных в связи со страховым случаем.
- 12.5.9 копию претензии, в связи с которой Страхователем/Выгодоприобретателем были понесены или могут быть понесены расходы.
- 12.5.10 копии искового заявления, определения суда о принятии дела к производству, копия решения суда, вступившего в законную силу по спору иных документов, принятых судом по

делу, предметом которого являлся спор, в связи с которым Страхователем/Выгодоприобретателем были понесены или могут быть понесены расходы.

12.5.11 реквизиты получателя для перечисления средств страхового возмещения (распорядительное письмо о перечислении денежных средств);

12.5.12 действующие договоры страхования в отношении объектов страхования, указанных в договоре страхования, заключенные с другими страховщиками (при наличии).

12.6 Документы должны предоставляться Страховщику в виде оригиналов или в виде копий (заверенных надлежащим образом и с предоставлением по требованию Страховщика оригинала документа). При этом на Страхователя, Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.

12.7 Конкретный перечень необходимых документов из числа перечисленных в п. 12.5 Правил, определяется Страховщиком в зависимости от характера наступившего события, характера возникших непредвиденных расходов и иных обстоятельств.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и содержащейся в них информации, в том числе относительно подтверждения факта наступления заявленного события, определения размера страховой выплаты, обеспечения суброгации и принятия решения о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, и сократить указанный перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена Правилами) взамен указанных в п. 12.5 Правил и/или письменном запросе Страховщика. Страхователь по своему усмотрению может предоставить дополнительные документы.

12.8 По соглашению Сторон в конкретном договоре страхования перечень документов, указанный в п. 12.5 Правил, может быть сокращен или конкретизирован.

12.9 Страховщик вправе запросить документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документах.

12.10 В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании заявленного события страховым случаем, определения размера понесенных непредвиденных расходов и осуществления страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

12.10.1 принять документы, при этом срок принятия решения о признании события страховым случаем и о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

12.10.2 письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

12.11 Страховщик при рассмотрении заявления на страховую выплату и представленных документов вправе по своему усмотрению признать заявленное событие страховым случаем и произвести выплату страхового возмещения без предоставления какого-либо из документов, перечисленных в п. 12.5 Правил.

12.12 После представления всех необходимых документов, предусмотренных п. 12.5 Правил, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере непредвиденных расходов, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов принимает одно из следующих решений:

12.12.1 о признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в п. 12.12 Правил срок Страховщик обязан:

- при величине убытка, меньшем чем размер установленной франшизы, направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об этом;
- в остальных случаях - утвердить страховой акт и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения (если иные сроки не предусмотрены

договором страхования);

12.12.2 о непризнании заявленного события страховым случаем. В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю (Выгодоприобретателю) направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин такого решения и, соответственно, об отказе в страховой выплате;

12.12.3 об отказе в страховой выплате. В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю (Выгодоприобретателю) направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

12.13 Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя (Выгодоприобретателя), вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате, в случаях если:

а) по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

б) возникла необходимость в экспертизе представленных документов, причин и обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, и/или не установлены все обстоятельства, которые должны быть установлены для решения вопроса о признании / не признании заявленного события страховым случаем – до получения соответствующего заключения экспертизы;

в) полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового случая и/или размер причиненного ущерба, или в иных случаях, предусмотренных Правилами, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя (в порядке, предусмотренном п. 12.10 Правил) и/или компетентных органов и/или организаций. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему запрошенных документов – до получения от Страхователя дополнительных документов или ответа компетентного органа и/или организации, но не более 30 (тридцати) рабочих дней с даты направления запроса.

Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил.

### **13 ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

13.1 Страховая выплата осуществляется в размере, определенном в соответствии с условиями договора страхования и Правил, после документального подтверждения факта наступления страхового случая, его причин и обстоятельств.

13.2 Страховая выплата не осуществляется, если произошедшее событие не является страховым случаем (исключено из страхового риска) в соответствии с Правилами или Страховщик освобожден от страховой выплаты (возмещения непредвиденных расходов) в соответствии с законодательством Российской Федерации и/или условиями Правил и договора страхования.

13.3 Страховщик вправе не осуществлять страховую выплату, если Страхователем (Выгодоприобретателем) представлены не все документы, которые должны быть представлены в соответствии с п. 12.5 Правил, и лицо, предъявившее требование о страховой выплате (Выгодоприобретатель), настаивает на выплате ему страхового возмещения при отсутствии этих документов, при условии, что такое лицо не доказало факт наступления страхового случая и (или) документально не подтвердило обстоятельства его наступления.

13.4 Размер страховой выплаты определяется в пределах страховых сумм (лимитов ответственности, если они установлены договором страхования), установленных договором страхования, с учетом иных условий договора страхования, уменьшающих размер страховой выплаты (франшиза, лимиты возмещения, наличие просроченного страхового взноса и иные условия страхования, влияющие на размер страховой выплаты) и положений Правил.

13.5 Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата может осуществляться в натуральной форме путем оказания Сервисной компанией, указанной в договоре страхования, Страхователю (Выгодоприобретателю) услуг, риск возникновения непредвиденных расходов на оказание которых застрахован по договору страхования, или путем организации и оплаты Сервисной компанией оказания указанных услуг специалистом необходимой квалификации. Расходы на материалы, транспортные расходы возмещению не подлежат, если иное не указано в договоре страхования.

В случае недостаточности суммы страховой выплаты для возмещения вреда в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя на доплату разницы между страховой суммой (лимитом ответственности) и стоимостью возмещения вреда в натуральной форме, страховое возмещение выплачивается в денежном выражении.

13.6 При наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах установленной страховой суммы документально подтвержденные непредвиденные расходы Страхователя/Выгодоприобретателя.

13.6.1 Возмещение расходов, указанных в п. 13.6 Правил, производится в размере не более, чем среднерыночная стоимость таких услуг в месте их оказания, и не более лимита ответственности, установленного условиями договора страхования для расходов соответствующего вида.

13.6.2 Возмещению по риску **«Расходы на юридические услуги»** подлежат фактически понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем непредвиденные расходы, возникшие в результате оплаты услуг за:

- правовое консультирование;
- правовую экспертизу документов;
- представительство в суде;
- составление соглашений, договоров, процессуальных документов и других юридических документов;
- представление интересов на переговорах и т.п.

13.6.3 Возмещению по риску **«Нотариальные расходы»** подлежат фактически понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем непредвиденные расходы, возникшие в результате оплаты услуг за:

- удостоверение доверенностей;
- выдачу свидетельств;
- оформление согласий;
- засвидетельствование подлинности подписи, верности перевода, копий документов и выписок из них.

13.6.4 Возмещению по риску **«Расходы на независимую экспертизу»** подлежат фактически понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем непредвиденные расходы на оплату услуг оценщиков, экспертов, экспертных учреждений по составлению заключений, отчетов, необходимых для определения размера причиненного Страхователю/Выгодоприобретателю вреда (в том числе медицинские заключения) или понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов, для представления таких документов в суд для защиты интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в судебном споре.

13.6.5 Возмещению по риску **«Экстренные аварийные расходы»** подлежат фактически понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем непредвиденные расходы, возникшие в результате оплаты услуг за:

13.6.5.1. прибытие уполномоченного представителя Сервисной компании, обеспечивающего оказание услуг;

13.6.5.2. устранение прорыва труб путем сварки, спайки, механического соединения и иных работ, или замены поврежденного участка длиной не более 1 (одного) метра;

13.6.5.3. устранение прорыва гибкой подводки путем замены гибкой подводки на новую;

13.6.5.4. замену сантехнического оборудования при поломке, результатом которой явился залив помещения. При этом сантехническое оборудование предоставляется Страхователем/Выгодоприобретателем. Расходы на приобретение сантехнического оборудования возмещению не подлежат;

13.6.5.5. установление причины возникновения аварийного режима работы электросети и/или подключенных к ней приборов;

13.6.5.6. устранение причин аварийного режима работы электросети и/или подключенных к ней приборов, кроме тех, которые требуют замены проводов, проложенных внутри стен, или иных мероприятий, связанных с ремонтно-отделочными работами для устранения причин короткого замыкания;

13.6.5.7. замену автоматических защитных устройств (автоматов) и/или устройств защитного отключения (УЗО), необходимых для восстановления работоспособности электрической сети. При этом сами автоматы/ УЗО предоставляются Страхователем/ Выгодоприобретателем. Расходы на приобретение автоматов/ УЗО возмещению не подлежат.

13.6.6 Возмещению по риску **«Расходы по расчистке»** подлежат фактически понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем непредвиденные расходы на расчистку помещений (строений) от остатков поврежденного в результате событий, указанных в п.2.3 Правил, имущества, поврежденных элементов отделки или частей конструктивных элементов помещения (строения).

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.

13.6.7 Возмещению по риску **«Расходы по перемещению и защите»** подлежат непредвиденные расходы, фактически понесенные Страхователем/Выгодоприобретателем вследствие того, что в процессе восстановления застрахованного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед моментом наступления событий, указанных в п. 2.3 Правил, или для приобретения нового имущества, другое имущество должно быть перемещено (передвинуто), изменено или защищено.

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.

13.6.8 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;
- 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.;
- иные расходы, предусмотренные договором.

13.6.9 Возмещению по риску **«Расходы при поломке ключа в замке или потери ключа»** подлежат подтвержденные Страхователем/Выгодоприобретателем расходы по замене дверных замков (или личинки существующего замка) (включая стоимость замков / личинок) в дверях, расположенных в помещениях (квартирах, строениях), принадлежащих Страхователю/ Выгодоприобретателю и указанных в договоре страхования, 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;
- случайной непреднамеренной потерей ключа(-ей) Страхователем/Выгодоприобретателем или проживающими с ним членами семьи.

13.6.10 Возмещению по риску **«Помощь по дому»** подлежат подтвержденные Страхователем/ Выгодоприобретателем расходы, которые Страхователь/Выгодоприобретатель понес в связи с оплатой услуг слесаря, сантехника, электрика и/или иного специалиста для проведения восстановительного ремонта элементов помещений (квартир, строений), принадлежащих Страхователю/ Выгодоприобретателю и указанных в договоре страхования.

13.6.11 Возмещению по риску **«Расходы на восстановление документов»** подлежат подтвержденные Страхователем/Выгодоприобретателем расходы, которые Страхователь/Выгодоприобретатель понес в связи со сбором и оформлением справок из компетентных органов, включая уплату официальных платежей, госпошлин, оплату нотариальных услуг и т.п.

13.6.12 Возмещению по риску **«Справочно-консультационная помощь»** подлежат фактически произведенные Страхователем/Выгодоприобретателем непредвиденные расходы, возникшие в результате оплаты услуг за оказание справочно-консультационной помощи по факту наступления событий, перечисленных в пунктах 4.1.1, 4.1.2 и 4.1.3 Правил.

13.6.13 Возмещению по риску **«Экстренные транспортные расходы»** подлежат документально подтвержденные непредвиденные транспортные расходы, но не выше стоимости проезда:

- железнодорожным транспортом - в купейном вагоне скорого фирменного поезда (не включая дополнительные услуги);
- воздушным транспортом - в салоне экономического класса;
- автомобильным транспортом - в автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси);
- паромом (исключая стоимость перемещения на пароме автомобиля, принадлежащего/арендованного Страхователем).

В рамках расходов по досрочному возвращению подлежат возмещению непредвиденные расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) при выполнении следующих условий:

- с даты события, повлекшего необходимость данных расходов, до окончания срока отдыха, командировки, работы по заключенному трудовому или гражданско-правовому договору (контракту) оставалось не менее трех календарных дней;
- в связи со страховым случаем Страхователь (Выгодоприобретатель) был вынужден приехать из места отдыха, временного пребывания, командировки, работы по заключенному трудовому или гражданско-правовому договору (контракту), расположенного от территории страхования на расстоянии более 500 км по ортодромии<sup>1</sup>, соединяющей территорию страхования и место, в котором находится Страхователь.

13.6.14 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 (за исключением, если иного не предусмотрено договором страхования, мобильных приложений банков и личных кабинетов онлайн-банкинга) в результате противоправных действий третьих лиц, квалифицированных правоохранительными органами как мошенничество (ст. 159 УК РФ) или кража (ст. 158 УК РФ);
- потерей денежных средств на счете сотового оператора или другого платежного сервиса (за исключением, если иного не предусмотрено договором страхования, мобильных приложений банков и личных кабинетов онлайн-банкинга), которые наступили вследствие утраты мобильного устройства (мобильных телефонов, смартфонов, коммуникаторов, планшетных ПК и т.п.) в результате противоправных действий третьих лиц, квалифицированных правоохранительными органами как мошенничество (ст. 159 УК РФ) или кража (ст. 158 УК РФ).

13.6.15 Возмещению по рискам **«Нарушение условий сделки», «Отмена мероприятия», «Отказ от мероприятия»**, подлежат подтвержденные Страхователем/Выгодоприобретателем расходы, а именно:

- которые Страхователь или Застрахованное лицо, произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права вследствие наступления страхового случая. Конкретный состав покрываемых расходов в данном случае устанавливается договором страхования.
- которые Страхователь или Застрахованное лицо, произвел или обязан будет произвести вследствие наступления страхового случая (такие как, например, затраты на независимых оценщиков и экспертов, госпошлину, плата специализированным организациям за услуги регистрации, затраты на оформление доверенностей).

Размер страховой выплаты определяется в виде разности между фактически понесенными

---

<sup>1</sup> **Ортодромией** называется линия кратчайшего расстояния между двумя точками на земной поверхности. Ортодромия является дугой большого круга, плоскость которого проходит через центр земного шара и две заданные точки на поверхности земного шара. Меридианы являются ортодромиями, соединяющими северный и южный географические полюса, — это частные случаи ортодромии.



Страхователем или Застрахованным лицом, расходами, либо расходами, которые он обязан будет понести в связи с наступлением страхового случая, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая.

– Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованным лицом, по уменьшению убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

– Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованным лицом, с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Обязанность доказывания необходимости и целесообразности данных расходов лежит на Страхователе.

– Расходы на защиту Страхователя (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованного лица, при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованное лицо, понес в результате страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованным лицом, во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

– Страховщиком также могут возмещаться расходы, понесенные Страхователем (за исключением Страхователя – юридического лица) или Застрахованным лицом, в результате страхового случая, на внесудебное юридическое сопровождение, но только в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством и Российской Федерации, Правилами и договором страхования при получении Страхователем предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

– Иные расходы, предусмотренные договором страхования.

13.6.16 Возмещению по риску **«Расходы на поиск работы»** подлежат подтвержденные Страхователем/ Выгодоприобретателем расходы, а именно:

– расходы на услуги по оказанию помощи в трудоустройстве (услуги карьерного консультанта, услуги по составлению резюме и/или рекомендательного письма, услуги по подготовке к собеседованию, услуги по профориентации для совершеннолетних);

– расходы на услуги по размещению резюме на ресурсах/специализированных сайтах по поиску работы по отраслям;

– расходы на услуги по рассылке резюме по действующим кадровым агентствам;

– расходы на услуги на ежедневный поиск вакансий и отслеживание новых предложений от работодателей в сети Интернет и СМИ. Отправление резюме с корректировками под запросы работодателя. Переписка с потенциальным работодателем от имени Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя;

– расходы на индивидуальное обучение по инструментам поиска работы.

13.7 В случае возникновения разногласий и/или споров между Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем о том, является ли событие, повлекшее непредвиденные расходы, страховым случаем, и/или о размере подлежащих возмещению непредвиденных расходов Страхователя/Выгодоприобретателя, каждая из сторон вправе обратиться в независимые экспертные организации для проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, обратившейся за ее проведением. Расходы на проведение экспертизы по событиям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя (Выгодоприобретателя).

13.8 Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить на рассмотрение независимой экспертизы все необходимые документы, подтверждающие причины и размер понесенных расходов.

13.9 Страховое возмещение производится Выгодоприобретателю, имеющему право на его получение.

13.10 Если Страхователь при наступлении страхового случая с письменного согласия Страховщика самостоятельно оплатил услуги, оказанные Сервисной компанией, Страховщик осуществляет страховую выплату Страхователю в пределах понесенных им расходов, но не более установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности). В этом случае для получения страховой выплаты Страхователь обязан представить Страховщику документальное подтверждение оплаченных расходов.

13.11 Общая сумма страховых выплат не может превышать страховую сумму или лимит возмещения, если он установлен по условиям договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

13.12 После осуществления страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

13.13 По соглашению Сторон, если это особо предусмотрено договором страхования, после осуществления страховой выплаты страховая сумма может не уменьшаться на величину произведенной страховой выплаты, либо по соглашению Сторон размер страховой суммы может быть восстановлен при условии соответствующей доплаты Страхователем страховой премии.

13.14 Страховая выплата производится в денежной форме в безналичном порядке в срок, установленный Правилами или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты. Днем выплаты считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению на счет получателя суммы.

13.15 Течение сроков на осуществление страховой выплаты начинается после предоставления всех необходимых документов, в т.ч. заявления на страховую выплату и указания в нем банковских реквизитов.

13.16 В случае если Страхователем (Выгодоприобретателем) не предоставлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13.17 В случае неверного указания получателем выплаты реквизитов, все риски, связанные с перечислением Страховщиком денежных средств по указанным реквизитам, несет такой получатель выплаты.

13.18 Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, полностью или частично лишающее Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты по договору страхования, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня обнаружения данного обстоятельства Страхователем (Выгодоприобретателем) или получения соответствующего требования Страховщика (в зависимости от того, что произойдет раньше).

## **14 СУБРОГАЦИЯ**

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

14.2 Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

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

14.4 В соответствии со статьей 965 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

## **15 ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

15.1 Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования

связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в заявлении на страхование/договоре страхования, в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или в заявлении о происшествии, и влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
  - со дня вручения его адресату;
  - отказа адресата от его получения;
  - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);
- при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

15.2 Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик обязаны сообщать об изменении адресов (в т.ч. адресов электронной почты), банковских реквизитов и иных сведений о лицах, указанных в договоре страхования.

15.3 Сторона, в случае изменения адреса, реквизитов и иных сведений, указанных в договоре страхования, не исполнившая обязанность по уведомлению об изменениях другой стороны договора страхования, несет риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков).

15.4 Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Лица, риск ответственности которого застрахован) отправка уведомления осуществляет Страховщик по последнему известному адресу.

## **16 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

16.1 Все споры, вытекающие из договора страхования, заключенному в соответствии с Правилами, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Спор разрешается в претензионном порядке, если он относится к категории споров для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

16.2 В случае возникновения споров, относящихся к категории споров, для которых предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным) в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», такие споры разрешаются в соответствующем требованиям законодательства Российской Федерации порядке и сроки.

16.3 В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

16.4 Споры со Страхователями - юридическими лицами (индивидуальными предпринимателями) рассматриваются в Арбитражном суде Краснодарского края, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

## **17. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

17.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

17.2. В случае нарушения Страховщиком срока, установленного Правилами и Договором страхования для осуществления страховой выплаты, Страховщик по требованию лица, в чью пользу полагается страховая выплата, обязуется уплатить ему неустойку в виде пени в размере 0,01% за каждый день просрочки от неуплаченной в срок суммы невыплаченного страхового возмещения, но не более 10% от суммы невыплаченного страхового возмещения.

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