

*Утверждены Генеральным директором  
АО «Страховая компания АСКО-Центр» Бучиком А.Б.  
Приказом №24/о-к от 18.05.2021 года  
подлежат применению с «19» мая 2021 г.*

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**  
**гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам**

**Содержание:**

<u>1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....</u>	<u>2</u>
<u>2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....</u>	<u>3</u>
<u>3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....</u>	<u>3</u>
<u>4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.     <u>    ФРАНШИЗА.....</u></u>	<u>5</u>
<u>5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....</u>	<u>7</u>
<u>6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....</u>	<u>9</u>
<u>7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА.....</u>	<u>11</u>
<u>8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....</u>	<u>11</u>
<u>9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ     .....</u>	<u>16</u>
<u>10. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В     <u>    СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....</u></u>	<u>17</u>
<u>11. ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ДОГОВОРА НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ.....</u>	<u>18</u>
<u>12. СУБРОГАЦИЯ.....</u>	<u>18</u>
<u>13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....</u>	<u>18</u>

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными актами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, и регулируют отношения, возникающие между Акционерным обществом «Страховая компания АСКО-Центр» (далее – Страховщик) и Страхователем (далее совместно именуемые – Стороны) при заключении Договора страхования гражданской ответственности перед третьими лицами (далее – Выгодоприобретатели).

1.2. В соответствии с Договором страхования гражданской ответственности (далее – Договор, Договор страхования), заключаемым на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, осуществить обусловленную Договором страхования страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор, при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая).

1.3. Страхователями признаются дееспособные физические или юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

1.4. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее Застрахованное лицо). Такое лицо должно быть названо в Договоре страхования (например, как лицо, риск ответственности которого застрахован). Если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности других лиц (Застрахованные лица), то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Застрахованные лица не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – Выгодоприобретатели), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Застрахованная деятельность — не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя.

В соответствии с настоящими Правилами застрахованной деятельностью может являться:

- строительство, ремонт, содержание и эксплуатация зданий, помещений, сооружений, оборудования, инвентаря, производственных территорий, земельных участков;
- владение помещениями;
- хозяйственная деятельность;
- организация и проведение массовых общественных мероприятий (шествий, митингов и т.п.);
- проведение спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий (авторалли, кроссов, конкурсов, спектаклей, концертов, выставок, презентаций и т.п.);
- устройство праздничных фейерверков, иллюминаций и т.п.;
- содержание животных (собак, скота, экзотических животных и т.п.);
- деятельность работодателя по обеспечению безопасных условий труда для работников при трудовых отношениях;
- деятельность опекунов и попечителей;
- деятельность, связанная с повышенной опасностью для окружающих, если гражданская ответственность при осуществлении указанной деятельности не подлежит обязательному страхованию в

соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на специальных Правилах страхования;

- осуществление, организация и проведение клинических исследований лекарственных средств;
- иные виды деятельности, при осуществлении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей.

Застрахованная деятельность должна быть указана в Договоре страхования.

Так же в соответствии с настоящими Правилами может быть застрахована ответственность физического лица, не связанная с предпринимательской деятельностью. В этом случае Застрахованной деятельностью считается общегражданская ответственность Страхователя.

**Страховая сумма** — определяемая соглашением Страхователя со Страховщиком денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

**Страховые взносы** — части страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

**Страховой случай (страховое событие)** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор.

**Страховая выплата (страховое возмещение)** - денежная сумма в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с условиями Договора страхования должен выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, при наступлении страхового случая.

**Лимит ответственности Страховщика** — сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по одному страховому случаю, в результате наступления отдельных категорий риска и т.д.

**Территория страхования** — территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении событий, указанных в договоре страхования; территория на которой Страхователь осуществляет Застрахованную деятельность. Территория страхования указывается в договоре страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует на территории Российской Федерации

**Франшиза** – доля некомпенсируемого Страховщиком убытка по страховому случаю.

**Третьи лица** — физические и/или юридические лица, не являющиеся Страховщиком, Страхователем или Застрахованным лицом.

В соответствии с настоящими Правилами не признаются третьими лицами:

- родственники Страхователя (Застрахованного лица) или его должностных лиц;
- лица, находящиеся в служебном подчинении или иной зависимости от Страхователя (Застрахованного лица) или его должностных лиц;
- лица, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) или они сами по отношению к Застрахованному лицу являются аффилированными или зависимыми лицами.

**Выгодоприобретатели** — третьи лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении последним застрахованной деятельности в пределах территории страхования.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью в соответствии с действующим законодательством РФ возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации при осуществлении указанной в договоре страхования застрахованной деятельности в пределах территории страхования.

### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате:

- непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения);
- недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых в процессе осуществления застрахованной деятельности;
- иных причин, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

3.2. На основании настоящих Правил страховыми случаями признается причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), возникшее в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в Договоре страхования в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, которое влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату при соблюдении следующих условий:

3.2.1. Требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда были предъявлены Страхователю в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной срок для предъявления претензий.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также иски в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

Выгодоприобретатели не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.2.2. Причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования:

- в течение определенного Сторонами периода до начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю и/или работникам Страхователя на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, повлекших за собой причинение вреда, которые могут привести к наступлению страхового случая, и/или о самом причинении вреда.

- в течение определенного Сторонами периода после окончания срока действия договора страхования.

3.2.3. Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода до начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю и/или работникам Страхователя на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

3.2.4. Причинение вреда произошло на территории страхования.

3.2.5. Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя и фактом причинения вреда;

3.2.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя признано им добровольно с письменного согласия Страховщика либо вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно, рассматривается как один страховой случай.

3.4. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

3.4.1. Причинение вреда вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя; а также вследствие умышленных и/или противоправных действий их работников и/или представителей, направленных на причинение вреда.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3.4.2. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем деятельности, на которую им не была в установленном порядке получена лицензия (и т.п.), либо его действие было приостановлено, и его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4.3. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест.

3.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

3.5.1. Причинение вреда в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов.

3.5.2. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма-излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов.

3.5.3. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем или иного использования средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах внутренних дел.

3.5.4. Причинение вреда, явившееся следствием несоблюдения Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов.

3.5.5. Причинение вреда, явившееся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений.

3.5.6. Причинение вреда другим лицам вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения или нарушения договора Страхователем, в том числе, но не ограничиваясь, требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии, поручительства, а также по требованиям о возмещении стоимости товаров, работ, услуг, произведенных, реализованных или обслуживаемых Страхователем, а также стоимости ремонта и замены этих товаров, работ и услуг, равно как и товаров, работ, услуг, изготавливаемых или выполняемых по поручению Страхователя или за его счет.

3.5.7. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем или иного использования источников повышенной опасности.

3.5.8. Причинение вреда вследствие инфекции, возбуждаемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией); карциномы; Т-клеточного лимфотропного вируса 3-го типа или лимфо-денопатия-ассоциированного вируса, их мутированных форм и разновидностей, включая любые другие возбудители синдрома приобретенного иммунодефицита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода; трансмиссивная губчатая энцефалопатия, включая, помимо прочего, бычью губчатую энцефалопатию или новый вариант болезни Крейтцфельда-Якоба.

3.5.9. Причинение вреда, явившееся следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им застрахованной деятельности.

3.5.10. Причинение вреда, явившееся следствием нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.

3.5.11. Причинение вреда, явившееся следствием использования конструкций, оборудования, материалов сверх нормативного срока эксплуатации.

3.5.12. Причинение вреда, явившееся следствием недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (реализуемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, а также недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах).

3.5.13. Причинение вреда, явившееся следствием постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА**

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

4.2. По настоящим Правилам страхование может осуществляться с условием уменьшения страховой суммы на величину произведенных страховых выплат (агрегатное страхование) либо без условия уменьшения страховой суммы на величину произведенных страховых выплат (неагрегатное страхование). Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, Договор считается заключенным на условиях агрегатного страхования.

4.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому

случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

4.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

4.3. Страховая сумма определяет суммарную ответственность Страховщика по возмещению вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателя(ей), если Договором страхования не предусмотрено неагрегатное страхование в соответствии с п. 4.2.1. настоящих Правил.

4.4. В пределах страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и другим параметрам. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

4.5. Страховая премия по каждому страховому риску исчисляется исходя из страховой суммы и страхового тарифа с учетом факторов риска, срока его действия, наличия и вида франшизы.

4.6. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Базовые страховые тарифы указаны в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

4.7. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать повышающий от 1,1 до 5,0 или понижающий от 0,1 до 0,9 коэффициент, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, а также применять поправочные коэффициенты, указанные в приложении №2 к настоящим Правилам.

4.8. При заключении краткосрочных Договоров страхования (на срок менее одного года) страховая премия уплачивается, как правило, в следующих долях от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц Договора страхования принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в долях общего годового размера страховой премии										
1/12	2/12	3/12	4/12	5/12	6/12	7/12	8/12	9/12	10/12	11/12

4.8.1. В случаях, когда заключение краткосрочных Договоров страхования связано с повышением риска наступления страхового события в период действия краткосрочного Договора страхования, страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц Договора страхования принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в процентах общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

4.9. При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования определяется в следующем размере:

– в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по Договору устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования;

– в случае страхования на год (или несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы может определяться:

4.9.1. путем умножения 1/12 величины годовой страховой премии на количество месяцев срока действия Договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

4.9.2. путем умножения 1/365 величины годовой страховой премии на количество дней срока действия Договора страхования.

4.10. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться наличным или безналичным платежами, одновременно или в рассрочку (страховые взносы). Порядок и сроки уплаты страховой премии или страховых взносов устанавливаются в Договоре страхования.

4.11. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной страховой взнос не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором, то Договор страхования считается прекращенным с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день оплаты очередного взноса рассроченной страховой премии (см. подпункт 6.1.3. настоящих Правил).

4.12. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов рассроченной страховой премии, в том числе:

4.12.1. Договором страхования может быть предусмотрено право Страховщика прекратить срок действия Договора страхования в связи с неуплатой в установленные сроки очередных страховых взносов путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении срока действия Договора страхования. При этом Страховщик не производит страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим с 00 часов дня, следующего за днем направления уведомления.

Если Страховщик не прекратил срок действия Договора страхования в связи с просрочкой уплаты Страхователем очередного взноса рассроченной страховой премии, Страхователь имеет право уплатить Страховщику очередной взнос страховой премии. Срок действия Договора страхования при этом не продлевается, а Страховщик не производит страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим в период с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день оплаты очередного взноса рассроченной страховой премии, оплата которого Страхователем не осуществлена, до 00 часов дня, следующего за днем его оплаты.

4.12.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов Договор страхования продолжает действовать на первоначальных условиях, а Страховщик обязан осуществлять страховые выплаты по страховым событиям, произошедшим с момента просрочки уплаты Страхователем очередного взноса рассроченной страховой премии. При этом неуплата Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов не приводит к прекращению действия Договора страхования и Страхователь обязан осуществить уплату просроченных страховых взносов и неустоек, предусмотренных Договором страхования.

4.13. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Договором могут быть предусмотрены финансовые санкции за неуплату в установленные сроки очередных страховых взносов.

4.14. Договором страхования может быть установлена франшиза. В этом случае порядок применения франшизы должен быть предусмотрен Договором страхования. Франшиза может быть условная, безусловная, условно-безусловная или динамическая и применяться один раз в период действия Договора страхования или по каждому страховому случаю, может применяться при определенных условиях, оговоренных в Договоре страхования (например, при нарушении Страхователем обстоятельств, сообщенных Страховщику в Заявлении на страхование и т.д.).

4.14.1. При указании в Договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от страховой выплаты, если размер рассчитанной в соответствии с условиями Договора страхования страховой выплаты по страховому случаю не превышает либо равен размеру франшизы, и страховое возмещение подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

4.14.2. При указании в Договоре страхования безусловной франшизы Страховщик уменьшает размер страховой выплаты на размер установленной франшизы.

4.14.3. При указании в Договоре страхования условно-безусловной франшизы Страховщик уменьшает размер страховой выплаты на размер установленной франшизы по страховому (страховым) случаю(случаям), произошедшему(произошедшим) с нарушением определенных Договором страхования условий (например, при нарушении Страхователем обстоятельств, сообщенных Страховщику в Заявлении на страхование и т.д.). Страховая выплата подлежит возмещению полностью, если страховой случай произошел без нарушения определенных Договором страхования условий.

4.14.4. Указание в Договоре страхования динамической франшизы означает, что размер применяемой Страховщиком франшизы увеличивается при наступлении очередного страхового случая. Например, Договором страхования может быть предусмотрено, что по первому страховому случаю выплата осуществляется в полном объеме, по второму — за вычетом 1% от страховой суммы, по третьему и всем последующим — 2% от страховой суммы.

4.14.5. Если в Договоре страхования не указан вид установленной франшизы (условная, безусловная, условно-безусловная или динамическая) считается, что Договором страхования предусмотрена безусловная франшиза.

4.15. Франшиза определяется при заключении Договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине, выраженной в рублях или иностранной валюте при заключении Договора страхования в валютном эквиваленте.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

5.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки, установленные в Договоре страхования.

5.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

5.3. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования, в котором имеется ссылка на применение Правил. Стороны вправе договориться об изменении, дополнении и (или) исключении отдельных положений настоящих Правил в рамках законодательства Российской Федерации. При наличии противоречий между нормами Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре страхования.

5.4. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя (Приложения № 3 к настоящим Правилам). Письменное Заявление на страхование в случае его составления является неотъемлемой частью Договора страхования.

5.5. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- устав и свидетельство о государственной регистрации Страхователя, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации;

- разрешение (лицензии) Страхователя на право осуществления/проведения застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию;

- договор/ контракт и т.п. на выполнение работ/услуг;

- договор аренды помещения.

5.5.1. Страхователи - юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения (указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся лицами, ответственность которых застрахована (застрахованными лицами) по договору страхования):

- наименование;

- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее -КИО);

- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);

- данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц - данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации (дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, адрес местонахождения (юридический адрес);

- фактический и почтовый адреса;

- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.5.5.3 настоящих Правил);

- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц);

- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);

- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

5.5.2. Страхователи - индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

- гражданство;

- дата и место рождения;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность;

- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

- идентификационный номер налогоплательщика;

- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);

- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);

- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);

- адрес местонахождения;

- адрес места регистрации;

- почтовый адрес;

- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.



5.5.3. Страхователи — физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

5.6. Договор страхования считается заключенным, когда Стороны согласовали его существенные условия, придали им письменную форму и подписали Договор страхования (Приложение №4,5 к настоящим Правилам).

5.7. Договор страхования заключается, как правило, сроком на один год. Срок начала и окончания действия Договора страхования указывается в тексте Договора страхования.

5.8. Договор страхования, если условиями Договора не предусмотрен иной срок вступления его в силу, вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку):

5.8.1. При уплате наличными деньгами — с 00 часов дня, следующего за днем получения денег представителем Страховщика;

5.8.2. При безналичном платеже — с 00 часов дня, следующего за днем списания Банком денег с расчетного счета Страхователя для зачисления на расчетный счет Страховщика.

5.9. Страхование, обусловленное Договором страхования, если условиями Договора не предусмотрен иной срок вступления его в силу, вступает в силу с даты, указанной в Договоре как срок начала действия Договора страхования.

5.10. Договор страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, вручается Страхователю:

— при безналичной форме уплаты — в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами — непосредственно после уплаты Страхователем страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку).

5.11. В случае, осуществления Страхователем передачи персональных данных Страховщику (адреса имущества страхового покрытия, ФИО собственника имущества) стороны обязуется соблюдать конфиденциальность, принципы, правила обработки персональных данных в соответствии с Законом и обеспечивать безопасность персональных данных при их обработке.

Обеспечение безопасности персональных данных достигается, в частности:

- 1) определением угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;
- 2) применением организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных, необходимых для выполнения требований к защите персональных данных, исполнение которых обеспечивает установленные Правительством Российской Федерации уровни защищенности персональных данных;
- 3) оценкой эффективности принимаемых мер по обеспечению безопасности персональных данных до ввода в эксплуатацию информационной системы персональных данных;
- 4) учетом машинных носителей персональных данных;
- 5) обнаружением фактов несанкционированного доступа к персональным данным и принятием мер;
- 6) восстановлением персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;
- 7) установлением правил доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационной системе персональных данных, а также обеспечением регистрации и учета всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;
- 8) контролем за принимаемыми мерами по обеспечению безопасности персональных данных и уровня защищенности информационных систем персональных данных.

Страховщик, полученные персональные данные от Страхователя, обрабатывает их с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение для осуществления возме-

ния вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации при осуществлении застрахованной деятельности в пределах территории страхования.

Страхователь несёт персональную ответственность за предоставление персональных данных о физических лицах. Подписывая настоящий договор, подтверждает взятие согласие у физических лиц для дальнейшей обработки их Страховщиком.

5.12. Стороны по настоящим Правилам обязуются не допускать злоупотребления служебным положением, дачи взятки, получения взятки, коммерческого подкупа либо иного незаконного использования физическим лицом своего должностного положения в целях получения выгоды в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц либо незаконное предоставление такой выгоды конкретному лицу другими лицами, а также иных действий, нарушающих требования законодательства о противодействии коррупции.

В случае возникновения у одной из сторон оснований полагать о возможном нарушении данных требований соответствующая сторона обязана письменно уведомить об этом другую сторону для разрешения сложившейся ситуации и принятия соответствующих мер, в противном случае сообщить в уполномоченные органы.

## **6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Действие Договора страхования прекращается:

6.1.1. По истечении указанного в нем срока – в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования как день окончания Договора страхования.

6.1.2. С момента наступления страхового случая, повлекшего страховую выплату в полном размере страховой суммы – в 24 часа дня наступления события, повлекшего такую выплату.

6.1.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки – в 24 часа дня, являющегося последним сроком уплаты страховой премии или ее части, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования (см. п. 4.12. настоящих Правил).

6.1.4. В случае ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – в 24 часа дня принятия решения о ликвидации, оформленного в виде протокола собрания акционеров.

6.1.5. В случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев перехода прав по Договору страхования к правопреемнику Страхователя – в 24 часа дня внесения записи о ликвидации в Единый государственный реестр юридических лиц.

6.1.6. По требованию Страховщика при повышении степени риска страхования, если Страхователь отказывается от перезаключения Договора на условиях, соответствующих новой степени риска (см. раздел 7 настоящих Правил) – в 24 часа дня принятия Страховщиком такого решения.

6.1.7. По решению суда – с момента вступления решения суда в законную силу.

6.1.8. По требованию Страховщика, если Страхователь не соблюдает настоящих Правил и заключенного Договора страхования – в 24 часа дня принятия Страховщиком такого решения.

6.1.9. По требованию Страхователя или по взаимному соглашению Сторон – с даты подписания Страховщиком заявления Страхователя или дополнительного соглашения к Договору страхования о досрочном прекращении Договора страхования.

6.1.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право только на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

6.3.1 В случае расторжения Договора страхования по письменному требованию Страхователя, за исключением случаев, указанных в п. 6.3.2 настоящих правил, последний обязан уведомить страховщика в письменной форме с приложением оригинала Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении страхователя, но не ранее даты поступления заявления Страховщику. Если дата расторжения договора не указана, Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Заявления на расторжение.

6.3.2. В случае отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю:

- в полном размере, при отказе от Договора страхования до даты начала действия Договора страхования;

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

Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 01 минуты даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него, но в любом случае не позднее 23 часов 59 минут четырнадцатого календарного дня с даты заключения Договора страхования.

6.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если на дату предполагаемой даты прекращения Договора страхования по требованию Страхователя у Страхователя имеется задолженность по оплате страховой премии, Страхователь обязан осуществить уплату части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и неустоек, предусмотренных Договором страхования.

6.5. Возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования производится в следующих случаях досрочного прекращения действия Договора страхования:

6.5.1. В случае ликвидации Страховщика.

6.5.2. По решению судебных органов.

6.5.3. По взаимному соглашению Сторон.

6.5.4. По другим причинам, если это предусмотрено условиями Договора страхования.

6.6. При досрочном расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 6.5. настоящих Правил, возврат части уплаченной Страхователем страховой премии осуществляется только по тем Договорам страхования, по которым на момент их прекращения не производилась страховая выплата и отсутствуют заявленные Страхователем убытки.

6.7. При расчете возвращаемой Страхователю страховой премии за неистекший период действия Договора страхования Страховщик удерживает в свою пользу часть страховой премии в размере расходов на ведение дела, утвержденных в структуре тарифной ставки по данному виду страхования, за исключением случая когда Страхователь - физическое лицо обратится к Страховщику с заявлением о расторжении Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней, включая дату обращения, с даты заключения Договора страхования. Если Страхователь - физическое лицо обратится к Страховщику с заявлением о расторжении Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней, включая дату обращения, с даты заключения Договора страхования, то Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии без удержания расходов на ведение дела.

6.8. Возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, если иные сроки не установлены в Договоре страхования. По выбору Страхователя возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования производится безналичным платежом на расчетный или лицевой счет Страхователя, открытый в банковском учреждении, или наличными деньгами в установленном законодательством порядке.

## **7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА.**

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования (страховом полисе), Заявлении на страхование и в настоящих Правилах страхования, которыми, в частности, являются: расширение, диверсификация или изменение сферы деятельности Страхователя (Застрахованного лица), указанная в договоре страхования.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе

потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

7.3. При неисполнении Страхователем или Выгодоприобретателем предусмотренной в п.7.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя или его представителя с настоящими Правилами страхования.

8.1.2. Выдать Страхователю Договор страхования установленной формы, в котором должно быть указание на применение настоящих Правил, либо Правила должны быть изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

8.1.3. Выполнять условия и требования Договора страхования и настоящих Правил.

8.1.4. В случае поступления заявления от Страхователя (Выгодоприобретателя(ей)) о наступлении события, имеющего признаки страхового, осуществить действия, указанные в п. 8.6. настоящих Правил и принять решение о признании или не признании данного случая страховым, не позднее двадцати пяти рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных в п. 8.5.8 настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрен иной срок.

8.1.5. При признании события страховым случаем произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю(ям)) в течение двадцати пяти рабочих дней с даты признания события страховым случаем, если Договором страхования не предусмотрен иной срок.

8.1.6. При признании события нестраховым случаем сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю(ям)) решение об отказе в выплате, предоставив мотивированное письменное обоснование отказа в течение трех рабочих дней с даты признания события нестраховым случаем, если Договором страхования не предусмотрен иной срок.

8.1.7. Не разглашать сведения, полученные им в результате своей профессиональной деятельности - сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. Проверять достоверность представленных Страхователем документов и информации о застрахованном имуществе, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования.

8.2.2. Проверять состояние застрахованного имущества, а также соответствие сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам независимо от того, изменились ли эти условия.

8.2.3. Проводить самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт, причину и последствия наступления страхового случая, в том числе требовать от Страхователя проведения медицинской и иной экспертизы с участием специалистов, назначенных Страховщиком.

8.2.4. Требовать от лиц, претендующих на получение страховой выплаты (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, наследников) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении ими требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несут лица, претендующие на получение страховой выплаты.

8.2.5. Требовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он уведомлен Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (см. раздел 7 настоящих Правил).

8.2.6. Требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение страхового риска, Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.2.7. Прекратить срок действия договора страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов) в установленные Договором сроки, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.2.8. Отложить решение вопроса о признании или не признании события страховым случаем, в случае, если Страхователь или иное лицо, претендующее на получение страховой выплаты, не предоставили Страховщику всех документов, которые необходимо предоставить для получения страховой выплаты (п.8.5.8 настоящих Правил) или предоставили заведомо ложные сведения – до даты предоставления Страховщику полного комплекта документов.

8.2.9. Увеличить срок вынесения решения о признании или не признании события страховым случаем или срок осуществления страховой выплаты в случаях, указанных в п. 8.7. настоящих Правил.

8.2.10. Осуществить оплату части страховой выплаты в виде авансового платежа.

8.2.11. Удерживать невнесенную часть страховой премии из суммы выплачиваемой страховой выплаты в соответствии с п.4 ст. 954 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.2.12. В установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю.

8.2.13. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

8.2.14. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему существенных обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Существенными являются те обстоятельства, которые могут увеличить риск наступления страховых случаев. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в Заявлении на страхование.

8.3.2. Сообщить Страховщику письменно обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности.

8.3.3. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в сроки и в размерах, определяемом Договором страхования.

8.3.4. Ознакомить с настоящими Правилами и правами и обязанностями по Договору страхования Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц.

8.3.5. В трехдневный срок в письменном виде сообщить 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, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, заполняемом Страхователем Заявлении на страхование или настоящих Правилах (см. п. 7.1. настоящих Правил).

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами и Договором страхования.

8.4.2. На изменение условий Договора страхования по согласованию со Страховщиком.

8.4.3. На расторжение Договора страхования согласно настоящим Правилам.

8.4.4. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по Договору страхования, включая осуществление страховой выплаты в сроки, оговоренные в настоящих Правилах или Договоре страхования.

8.4.5. Совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо обязаны:

8.5.1. Незамедительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать возможно полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика в течение трех рабочих

дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда).

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

8.5.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

8.5.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика.

8.5.4. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества Выгодоприобретателей (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

8.5.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

8.5.6. Незамедлительно известить Страховщика:

8.5.6.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь обязан предпринять все меры к тому, чтобы Выгодоприобретатели до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращались с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований Выгодоприобретателей Страхователь обязан, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю).

8.5.6.2. О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда.

8.5.6.3. О подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность, нотариально заверенную в случаях, предусмотренных законодательством РФ, на право:

- представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

- вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;

- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

8.5.7. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

8.5.8. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

8.5.8.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- договор страхования (страховой полис);

- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;

- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;

- устав и свидетельство о регистрации Страхователя, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации;

- разрешение (лицензии) Страхователя на право осуществления/проведения застрахованной деятельности, выданное в установленном порядке государственным органом, в случае если застрахованный вид деятельности подлежит лицензированию;

- документы, подтверждающие осуществление Страхователем застрахованной деятельности, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя: Договоры, контракты на оказание услуг, Договоры аренды/субаренды и т.п.;

- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в отношении поврежденных и/или уничтоженных объектов имущества. К таким документам относятся: свидетельство о

государственной регистрации права, договор купли-продажи, договор аренды/субаренды, хранения, товарные накладные, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату и т.п.;

- копия гражданского паспорта, если Страхователь/Выгодоприобретатель является физическим лицом, Свидетельство регистрации юридического лица, если Страхователем/Выгодоприобретателем является юридическое лицо;

- документы, подтверждающие право на возмещение вреда Выгодоприобретателям в случае смерти потерпевшего: копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца), свидетельство о браке, свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти; справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении; медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе; справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

8.5.8.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

- письменная претензия, предъявленная Потерпевшим к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции;

- судебное решение, возлагающее на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;

- акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, иные документы, подтверждающие наличие причинно следственной связи между действием/бездействием Страхователя и наступившим событием;

- документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин. К таким документам могут относиться:

1. при наступлении убытков в результате пожара: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре ОГПН, техническое заключение о причине пожара;

2. при наступлении убытков в результате повреждения водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и аналогичных систем, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения: договор на эксплуатацию и обслуживание водопроводных и других аналогичных сетей, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения, акт специализированных служб, осуществляющих эксплуатацию и обслуживание указанных систем, с описанием причины выхода из строя данных систем и определением виновной стороны, если таковая установлена;

3. при наступлении убытков в результате воздействия стихийного бедствия: справки сейсмологических и метеослужб с описанием природных событий (на дату наступления события в районе происшествия), явившихся причиной повреждения или уничтожения имущества;

4. при наступлении убытков в результате взрыва: акты или справки из Ростехнадзора или других государственных служб с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц;

5. при наступлении убытков в результате кражи со взломом, грабежа, разбоя или преднамеренных действий третьих лиц: постановление о возбуждении (или об отказе в возбуждении) уголовного дела, постановления об административном правонарушении справка из компетентных органов с перечнем похищенного имущества;

6. при наступлении убытков в результате наезда транспортных средств: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении, справка о ДТП;

7. документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключения бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

8. справка о временной нетрудоспособности (для лиц, которые работают);

9. справка МСЕК об установлении группы инвалидности;

10. свидетельство о смерти;

11. заключение сервисного центра, завода-изготовителя, специализированной организации, СЭС, ТПП и/или независимой экспертной организации.

- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо (наряду с) правоохранительных - копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

8.5.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

В отношении поврежденного /уничтоженного имущества:

- перечень поврежденного / уничтоженного имущества;

- техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и возможности его восстановления;

- в случае ремонтпригодности: договоры с организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ, дефектные ведомости, сметы расходов, документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов / оборудования акты о приемке выполненных работ, документы об оплате;

- документы, подтверждающие стоимость восстановления товарного вида, снижения стоимости поврежденных товаров и/или стоимость реализации с торговой уценкой;

- в случае невозможности восстановления и/или использования по функциональному назначению: акт списания, акт утилизации, документы, подтверждающие стоимость годных остатков (при наличии таковых);

- в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

В случае нанесения вреда жизни и/или здоровью потерпевшему третьему лицу:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справка с места работы о среднем месячном заработке (доходы);

- документы, подтверждающие расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим, дополнительное питание, приобретение лекарств, расходы на приобретение специального транспортного средства протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, с приложением договора на оказание услуг медицинским учреждением, договора с образовательным учреждением, договора купли-продажи, копии паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации, кассовых чеков и иных документов, подтверждающих оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и других реабилитационных мероприятий;

- документы, подтверждающие расходы на погребение.

Документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:

- в целях уменьшения убытка, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

- в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенного с письменного согласия Страховщика;

- в связи с рассмотрением обстоятельств наступления страхового случая в суде.

8.5.9. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

8.6. При обращении Страхователя с заявлением о страховой выплате Страховщик обязан:

8.6.1. В течение двадцати пяти рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.8.5.8. настоящих Правил, принять решение о признании события, по которому Страхователь (Выгодоприобретатель) обратился с заявлением о страховой выплате, страховым или нестраховым случаем.

8.6.2. При признании события нестраховым случаем, сообщить Страхователю об отказе в страховой выплате в письменной форме в течение трех рабочих дней с мотивированным обоснованием причин отказа.

8.6.3. При признании события страховым случаем, составить документы, которые необходимы для осуществления страховой выплаты (акт осмотра, смета (расчет) стоимости ремонта, акт о страховом случае и т.д.), рассчитать сумму страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования и осуществить страховую выплату в течение двадцати пяти рабочих дней. Днем



выплаты считается дата списания денег с расчетного счета Страховщика или дата выплаты наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.7. Страховщик вправе увеличить срок вынесения решения о признании или не признании события страховым случаем или срок осуществления страховой выплаты, если:

8.7.1. По инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) или Страховщика назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба (вреда), вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховая выплата выплачивается в срок, указанный в п. 8.6.3. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

8.7.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) или лица, управлявшего ТС. В этом случае страховая выплата осуществляется в течение срока, указанного в п. 8.6.3. настоящих Правил, считая с даты уведомления Страховщика о прекращении уголовного дела или вступления в силу решения (приговора) судебного органа.

8.7.3. Возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. При этом по требованию Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан выдать соответствующие доверенности, а страховая выплата может быть осуществлена в течение срока, указанного в п. 8.6.3. настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан уведомить Страхователя о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить Страхователю о его результатах.

8.8. Перечень прав и обязанностей Сторон, перечисленных в данном разделе, не является исчерпывающим. Стороны по Договору страхования также несут другие права и обязанности, не предусмотренные в настоящем разделе, но возлагаемые на участников договорных отношений гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. При признании события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату в размере реального ущерба, нанесенного Выгодоприобретателю(ям) в результате наступления страхового случая, если иного не указано в договоре страхования, но не более страховой суммы или лимита по одному страховому случаю, указанных в Договоре страхования.

9.2. Страховая выплата производится после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных разделом 8 настоящих Правил и подтверждающих факт наступления страхового случая, проведенного Страховщиком осмотра поврежденного имущества с составлением акта осмотра, определения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного ущерба (вреда) и признания Страховщиком события страховым случаем.

Основанием для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты является признание Страховщиком надлежащими и достаточными документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) и указанных в разделе 8 настоящих Правил. При этом обязанность представления вышеуказанных документов лежит на Страхователе или лице, имеющем право в соответствии с законодательством, настоящими Правилами и условиями Договора страхования на получение страховой выплаты.

9.3. Если иное не оговорено в договоре страхования, в соответствии с настоящими Правилами страхования возмещается реальный ущерб в размере:

9.3.1. Расходов, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью, а именно:

- заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение.

Возмещение расходов, предусмотренных п. 9.3.1 выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3.2. Расходов, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда:

- при полной гибели имущества в размере действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

- при частичном повреждении имущества в размере расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая, т.е. за вычетом износа. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая — в размере суммы, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

9.3.3 Неустоек (штрафов, налогов), подлежащих уплате Выгодоприобретателем в обязательном порядке в Государственные органы.

9.4. Размер ущерба при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства, размер ущерба в результате страхового случая. В случае отсутствия достаточных оснований для осуществления страховой выплаты в досудебном порядке Страховщик принимает решение о выплате на основании решения судебных органов.

9.5. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя:

9.5.1. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.5.2. Расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

9.5.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

9.6. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в п. 9.3 настоящих Правил производится Выгодоприобретателю или Страхователю, если он с письменного согласия Страховщика возместил Выгодоприобретателю нанесенный ущерб или в случае, предусмотренном п. 9.11 настоящих Правил.

Оплата расходов, указанных в п. 9.5 настоящих Правил, производится Страхователю.

9.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности, заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем если это предусмотрено договором страхования.

9.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неустойки, штрафы, пени; убытки (компенсации), присуждаемые в порядке наказания (штрафные убытки, штрафные компенсации); присужденные судом суммы, превышающие причиненный вред, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем.

9.7. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования:

9.7.1. Недополученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

9.7.2. Компенсация морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу.

9.7.3. Расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, возникшие не в результате утраты, гибели или повреждения его имущества, а также упущенная выгода, явившаяся не следствием гибели или повреждения его имущества.

9.8. Если вред, причиненный Выгодоприобретателем, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает в

пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, разницу между размером причиненного вреда и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

9.9. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

9.10. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно Страхователю.

## **10. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

10.1. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, лиц, ответственность которых застрахована, кроме случаев причинения вреда жизни и здоровью Потерпевших Страхователем или иным лицом, ответственность которого застрахована.

10.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

10.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.2.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

10.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

10.3.1. Если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, лицо, ответственность которого застрахована) не сообщил Страховщику в сроки, указанные в разделе 8 настоящих Правил, о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая из других источников либо что отсутствие у Страховщика сведений о страховом случае не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

10.3.2. Если совершившееся событие в соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем (п.п. 3.5. настоящих Правил).

10.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате также в иных случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Потерпевшему, наследнику(кам)) в письменной форме с указанием причин отказа после получения всех необходимых документов, в срок, установленный разделом 8 настоящих Правил.

## **11. ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ДОГОВОРА НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ**

11.1. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения, если:

11.1.1. Он заключен с лицом, неправомочным заключать Договор от имени Страховщика или Страхователя или с лицом, не обладающим гражданской дееспособностью.

11.1.2. Он заключен после события, признаваемого страховым в соответствии с настоящими Правилами.

11.1.3. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования признается недействительным в судебном порядке.

## **12. СУБРОГАЦИЯ**

12.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования. Условие Договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему ущерб, ничтожно.

12.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам. В случае отказа Страхователя от передачи права требования или если осуществление последнего окажется невозможным по вине Страхователя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

12.3. Если Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо получили от третьих лиц возмещение за причиненный ущерб, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования и настоящих Правил, и суммой, полученной от третьих лиц.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем направления Страховщику заявления в письменной или электронной форме, в порядке, установленном Федеральным законом №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.2. Страховщик обязан рассмотреть заявление и направить мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

13.3. После получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления Страхователь обязан направить обращение финансовому уполномоченному в порядке, установленном Федеральным законом от 04.06.2018 г. №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.4. Если предъявленное Страхователем требование о взыскании денежных сумм превышает 500 тысяч рублей, а также в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации N 2300-1 "О защите прав потребителей" в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

13.5. В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в случаях предусмотренных №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь вправе в течение тридцати дней после дня вступления в силу указанного решения обратиться в суд и заявить требования к Страховщику по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

13.6. Споры, вытекающие из договора страхования со Страхователем — юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, рассматриваются в Арбитражном суде Курской области, если договором страхования не предусмотрено иное.