

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
“БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”  
(АО “БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”)**

---

Первая редакция от 25.06.2001г.  
Вторая редакция от 23.12.2015г.  
Третья редакция от 25.04.2019г.

**УТВЕРЖДАЮ**  
Генеральный директор

К.В. Шамшев



Приказ № 02-26/01 от 26 января 2023 г.

## П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности за причинение вреда  
вследствие недостатков товаров, работ, услуг**

г. Москва

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законами Российской Федерации «О защите прав потребителей» и «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также иными нормативными правовыми актами, регулирующими правоотношения в области страхования, по настоящим Правилам Страховщик заключает со Страхователем договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

Действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, распространяется на правоотношения, возникающие при продаже товаров, выполнения работ и оказания услуг для личных, семейных, домашних и иных нужд, а также связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Настоящие Правила регулируют отношения между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими третьими лицами (Выгодоприобретателями), вытекающие из договоров купли-продажи; имущественного найма, включая бытовой прокат; найма (аренды) жилого помещения; подряда, в том числе бытового заказа и абонементного обслуживания; комиссии; хранения; управления жилым и нежилым фондом и других договоров.

При этом под третьими лицами понимаются любые физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя, а также юридические лица различных организационно-правовых форм (являющиеся по отношению к Страхователю потребителями товаров, работ (услуг)), жизни, здоровью (только в отношении физических лиц) или имуществу которых изготовителем, продавцом товара или исполнителем работ (услуг) может быть причинен/причинен вред вследствие недостатков изготовленного (реализованного) Страхователем товара, выполненной им работы (оказанной услуги).

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

**изготовитель** - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителям;

**продавец** - организация, независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителям по договору купли-продажи;

**исполнитель** - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору;

**потребитель** - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности; а также юридические лица различных организационно-правовых форм, имеющие намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги).

**товар (продукция)** - готовые изделия, которые реализуются юридическому или физическому лицу (потребителю) по договору купли-продажи для удовлетворения личных (бытовых), производственных нужд, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности;

**работа** - деятельность исполнителя, материальные результаты которой передаются потребителям для удовлетворения их личных (бытовых), производственных нужд;

**услуга** - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата (транспортные, консультативные, медицинские услуги, услуги связи и т.п.), полезный эффект (результат) которой используется потребителем для удовлетворения своих потребностей;

**стандарт** - государственный стандарт, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила, сертификат соответствия или декларация соответствия, другие документы, которые в соответствии с действующим законодательством устанавливают обязательные требования к качеству товара (результату работ, услуг); документы, разрабатываемые и применяемые в национальной системе стандартизации (далее - документы национальной системы стандартизации), - национальный стандарт Российской Федерации (далее - национальный стандарт), в том числе основополагающий национальный стандарт Российской Федерации (далее - основополагающий национальный стандарт), и предварительный национальный стандарт Российской Федерации (далее - предварительный национальный стандарт), а также правила стандартизации, рекомендации по стандартизации, информационно-технические справочники, технические спецификации (отчеты) и стандарты организаций, в том числе технические условия, зарегистрированные в установленном порядке в Федеральном информационном фонде стандартов.

**обязательная сертификация** - подтверждение уполномоченным на то государственным органом соответствия товара (работ, услуг) обязательным требованиям стандарта;

**недостаток товара (работы, услуги)** - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или

условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или) описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию;

**существенный недостаток товара (работы, услуги)** - неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки;

**безопасность товара (работы, услуги)** - безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги);

**срок службы** - период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (работы) по назначению и нести ответственность за существенные недостатки, возникшие по его вине (устанавливается по товарам, работам, услугам, предназначенным для длительного использования). Срок службы товара (работы) может исчисляться единицами времени, а также иными единицами измерения (километрами, метрами и прочими единицами измерения исходя из функционального назначения товара (результата работы));

**срок годности** - период, по истечении которого товар (работа) считается непригодным для использования по назначению. Срок годности товара определяется периодом, исчисляемым со дня изготовления товара, в течение которого он пригоден к использованию, или датой, до наступления которой товар пригоден к использованию. Продолжительность срока годности товара должна соответствовать обязательным требованиям к безопасности товара;

**гарантийный срок** - период, в течение которого в случае обнаружения в товаре (работе) недостатка изготовитель (исполнитель, продавец) обязан удовлетворить требования, предусмотренные законодательством о защите прав потребителя и другими законодательными актами РФ.

Гарантийный срок товара, а также срок его службы исчисляется со дня передачи товара потребителю, если иное не предусмотрено договором. Если день передачи установить невозможно, эти сроки исчисляются со дня изготовления товара. Для сезонных товаров эти сроки исчисляются с момента наступления соответствующего сезона (определяется субъектами РФ). При продаже товаров по образцам, по почте, а также в случаях, если момент заключения договора купли-продажи и момент передачи товара потребителю не совпадают, эти сроки исчисляются со дня доставки товара потребителю. Если потребитель лишен возможности использовать товар вследствие обстоятельств, зависящих от продавца (в частности, товар нуждается в специальной установке, подключении или сборке, в нем имеются недостатки), гарантийный срок не течет до устранения продавцом таких обстоятельств. Если день доставки, установки, подключения, сборки товара, устранения зависящих от продавца обстоятельств, вследствие которых потребитель не может использовать товар по назначению, определить невозможно, эти сроки исчисляются со дня заключения договора купли-продажи.

**вред личности** - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, смерть потребителя товара (результатов работы, услуги), как следствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги);

**имущественный ущерб** - повреждение, уничтожение имущества, принадлежащего потребителю, как следствие конструктивных, производственных или иных недостатков товара (работы, услуги).

1.3. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.4. **Страховщик** - АО «Боровицкое страховое общество» осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, зарегистрированные в установленном порядке индивидуальными предпринимателями, выступающие в качестве изготовителей или продавцов товара, исполнителей работ (услуг), заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6. Вид товара (продукции), работ, услуг, ответственность за причинение вреда вследствие недостатков которых застрахована в рамках настоящих Правил страхования, указывается в договоре страхования,

1.7. Договор страхования может быть заключен только в отношении товара, имеющего сертификат (декларацию), подтверждающий качество товара (если наличие сертификата (декларации) является условием возможности реализации товара).

В отношении продуктов питания, парфюмерно-косметических товаров, медикаментов, товаров бытовой химии и иных подобных товаров, работ, услуг договор страхования может быть заключен, только если на них установлен срок годности.

1.8. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (лица, риск ответственности которого застрахован). Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

При заключении договора страхования Страховщик осуществляет проверку имущественного интереса Страхователя. В случаях, когда Страховщик заключает договор страхования без определения имущественного интереса, то в обязательном порядке информирует Страхователя о возможности отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса.

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.10. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.11 Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

1.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, потерпевших третьих лицах, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.13. В целях доведения до Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном органом страхового надзора, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о своей деятельности, содержание и необходимость опубликования которой предусмотрена законодательством Российской Федерации или вытекает из обычаев делового оборота.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя или иного лица, риск ответственности которого застрахован по Договору страхования, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, вследствие недостатков произведенного (реализованного) Страхователем (иным лицом, риск ответственности которого застрахован) товара, выполненной им работы (оказанной услуги).

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

- скрытых недостатков и особых свойств товара (работы, услуги);
- недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., использованных для производства товара (выполнения работы, оказания услуги);
- недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);
- иных причин, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является возникновение в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (иного лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем (иным лицом, риск ответственности которого застрахован), предоставления недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах), при условии, что:

3.2.1. Страхователю в течение срока действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда, 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 (лицу, риск ответственности которого застрахован), а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные надлежащими доказательствами, свидетельствующими о факте причинения вреда, его размере, обстоятельствах причинения вреда, а также указывающими на то, что лицом, ответственным за причинение вреда, является Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован).

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

3.2.2. Причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания срока действия договора страхования.

Для продовольственных товаров продолжительность указанного периода не должна превышать срок годности товара, установленный его изготовителем, а для промышленных товаров – срок службы товара (если соответствующий срок предусмотрен для данного товара).

3.2.3. Дата изготовления товара (при страховании ответственности изготовителя), дата продажи товара (при страховании ответственности продавца), дата выполнения работ или оказания услуг (при страховании ответственности исполнителя), повлекших за собой причинение вреда, имела 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 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, указанной в договоре страхования;

3.2.5. Имеется прямая причинно-следственная связь между использованием (потреблением) произведенных или реализованных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, результатов выполненных работ, оказанных услуг и фактом причинения вреда третьим лицам (потребителям);

3.2.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) признано им добровольно при условии получения предварительного письменного согласия на то Страховщика, либо оно установлено вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно в результате недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах), рассматривается как один страховой случай.

3.4. Не признаются страховыми (и страховое возмещение, соответственно, не выплачивается) случаи, если вред был причинен при следующих обстоятельствах:

3.4.1. Умышленное причинение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) (сотрудниками Страхователя) вреда имуществу Выгодоприобретателей;

3.4.2. Причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате умысла последних;

3.4.3. Причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате сговора между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) (сотрудниками Страхователя) и Выгодоприобретателем;

3.4.4. Изготовление (продажа) Страхователем товара (выполнение работы, оказание услуги) без специального разрешения (лицензии) (в тех случаях, когда указанное разрешение (лицензия) требуется в соответствии с нормативными документами);

3.4.5. Недостатки (дефекты) товара, выполненной работы или оказанной услуги, были известны Страхователю до реализации соответствующих товаров или сдачи результатов работы (услуги);

3.4.6. Нарушение Выгодоприобретателем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации, либо использования товара не по назначению, либо по истечении срока службы или срока годности, о которых он был информирован изготовителем (продавцом) или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем (продавцом);

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

3.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми (и страховое возмещение, соответственно, не выплачивается) случаи причинение вреда, если причинение вреда произошло вследствие:

3.5.1. Нарушения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) установленных технологических процессов изготовления товара (выполнения работы, оказания услуги);

3.5.2. Несоблюдения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) государственных (отраслевых, ведомственных) стандартов и/или иных нормативных документов при изготовлении товара (выполнении работы, оказании услуги);

3.5.3. Продажи товара по истечении установленного срока годности, а также товара, на который должен быть установлен срок службы или срок годности, но он не установлен;

3.5.4. Непредоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) потребителю на русском языке известной ему информации о товаре (работе, услуге), специальных правилах его хранения, транспортировки и утилизации, необходимой для безопасного использования товара (работы, услуги) в целях, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется;

3.5.5. Неисполнения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности отозвать товар (результат работы или услуги) или информировать потребителя об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали известны изготовителю (продавцу) товара (исполнителю работы (услуги)) до наступления страхового случая;

3.5.6. Нарушения правил хранения товаров на складах Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), или на иных складах, на которых хранится этот товар;

3.5.7. Любых военных действий, мероприятий, учений (независимо от того были они объявлены или нет) и их последствий, гражданской войны, действий вооруженных формирований или террористов, народных волнений и забастовок, актов саботажа;

3.5.8. Прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии.

3.6. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из объёма ответственности Страховщика, исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

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

4.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

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.

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

#### **5. ФРАНШИЗА**

5.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

5.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

5.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

## **6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из степени риска, размера франшизы, срока страхования и других условий договора страхования.

6.2. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме единовременным платежом.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается до начала срока действия договора страхования.

В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок всей суммы страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается незаключенным.

6.5. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.6. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

– дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата поступления денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

– дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

6.7. При увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии в размере и сроки, согласованные со Страховщиком.

6.8. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (если договором не оговорено иное): до 1 месяца - 20%; 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%; 4 месяца - 50%; 5 месяцев - 60%; 6 месяцев - 70%; 7 месяцев - 75%; 8 месяцев - 80%; 9 месяцев - 85%; 10 месяцев - 90%; 11 месяцев - 95% от годовой премии. При этом неполный месяц принимается за полный.

6.9. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (П) определяется по формуле:

$$П = (Пг / 12) * m,$$

где:

Пг - страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

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

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Страхователем и Страховщиком.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования.

7.3. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, любым доступным способом, в письменной форме - в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

К таким изменениям относятся изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Неиспользованная часть страховой премии при этом возвращается Страхователю за минусом расходов на ведение дела Страховщика и выплаченного или подлежащего выплате страхового возмещения.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков.

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

## **9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Страховщиком и Страхователем срок

9.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления. Письменное Заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах. Письменное заявление на страхование может быть заполнено Страховщиком, но должно быть подписано Страхователем. Дополнительно к Заявлению на страхование Страховщик может потребовать от Страхователя письменно ответить на вопросы анкеты-опросника, с целью уточнения обстоятельств, влияющих на степень риска по заявляемым на страхование объектам, и иным факторам. В случае заключения договора страхования, письменное Заявление и анкета-опросник (при ее наличии) являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.3. 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:

Разрешение (лицензии) Страхователя на право проведения соответствующей деятельности, выданную в установленном порядке государственным органом;

- Сертификаты;
- Инструкции по эксплуатации;
- Контракты/ договоры на оказание услуг/выполнение работ;

9.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями по договору страхования

<sup>2</sup> 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 учет в Российской Федерации

- адрес местонахождения (юридический адрес)<sup>2</sup>;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);
- 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.

9.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- 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.

9.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- 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 вышеизложенный перечень документов.

9.4. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен путем составления одного документа, подписанного обеими сторонами, либо посредством вручения страховщиком страхователю, на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком, либо в виде электронного документа (если это не противоречит соответствующим нормам законодательства Российской Федерации)

9.4.1. Договор страхования стандартной бумажной формы, оформляемый путем составления одного документа, подписывается уполномоченными представителями сторон, с указанием фамилии, имени (отчества, если применимо) или инициалов, должности, реквизитов документа, подтверждающего полномочия подписанта. Каждая сторона может потребовать от другой стороны заверенную копию документа, подтверждающего полномочия подписанта. Данное положение применяется ко всем документам при исполнении договора страхования.

9.5. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

Правила также могут быть вручены Страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;

- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

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

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

Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (полисом) или на его оборотной стороне либо являются приложением к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

Иные документы, на которые имеется ссылка в договоре страхования, могут быть:

- изложены в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть;
- размещены по ссылке на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети «Интернет»;

- направлены в виде файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты;

- вручены Страхователю в виде электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа;

- вручены в виде бумажного текста по требованию Страхователя.

9.6. Договор страхования в виде электронного документа может быть заключен через официальный Сайт Страховщика, официальный сайт представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера), с использованием иных систем электронного документооборота в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо средствами прямого электронного взаимодействия со Страхователем.

9.6.1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с требованиями Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным применимым законодательством Российской Федерации.

9.6.2. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

9.6.3. Порядок заключения договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

9.6.3.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика [www.bsinsur.ru](http://www.bsinsur.ru), официальный сайт представителя Страховщика, путем заполнения формы заявления на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта, или другим способом электронного оборота, указанным в п. 9.6., в том числе на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условий страхования и/или заявления на страхование установленной Страховщиком формы.

9.6.3.2. Заявление на страхование и/или иная, отправляемая Страхователем информация, в электронной форме подписываются Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью согласно нормам Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и настоящим Правилам, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

9.6.3.3. Усиленная квалифицированная электронная подпись, также кроме того, может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

9.6.3.4. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

9.6.3.5. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (лица, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному его собственноручной подписью и заверенному печатью.

9.6.3.6. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

9.6.3.7. Электронный страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), выдаваемый Страховщиком Страхователю в подтверждение заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса на основании заявления Страхователя в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

9.6.3.8. В соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью АО «Боровицкое страховое общество», признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя АО «Боровицкое страховое общество».

9.6.3.9. При заключении договора страхования (полиса) в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию или первый взнос страховой премии (при рассрочке платежа) после ознакомления с Правилами страхования, условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях, если иное не предусмотрено условиями договора страхования (страхового полиса).

9.6.3.10. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования (страхового полиса) может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

9.6.3.11. Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис), включается в текст электронного договора страхования (страхового полиса) в качестве приложения, являющегося его неотъемлемой частью.

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

9.6.3.13. По требованию страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

9.6.4. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием сайта Страховщика, включая действия по заявлению страхового случая.

9.7. Договор страхования прекращается досрочно:

9.7.1. В случае выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования в случае, если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

9.7.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования.

9.7.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.8. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

9.8.1. По требованию Страховщика в случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в сроки и в размере, предусмотренные договором страхования, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного страхового взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от

исполнения договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного взноса.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты (неполной уплаты) очередного страхового взноса:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам (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.

Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки очередного взноса (неполной уплаты) и о последствиях, возникших в связи с такой просрочкой.

9.8.2. По требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования в случае, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в настоящем пункте Страховщик вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

9.8.3. По требованию Страховщика в случае неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.

9.8.4. По требованию Страхователя.

9.9. В случае расторжения договора страхования Стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страховщика договор страхования считается досрочно расторгнутым при неполучении от Страхователя в 30-дневный срок со дня направления уведомления ответа или получении от него отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

9.10. В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в п. 9.8.1. и п. 9.8.3. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.11. В случае отказа Страхователя от договора страхования в период охлаждения, его продолжительность и действия Страховщика в случае одностороннего отказа Страхователя от заключенного договора страхования определены Указанием Центрального Банка РФ № 3854-У от 20.11.2015г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования». Период охлаждения и условия его исполнения могут изменяться решением Центрального Банка РФ, путем внесения соответствующих изменений. Стороны руководствуются редакцией Указания ЦБ РФ действующей на дату получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В течение периода охлаждения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возвратить Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

– в случае если Страхователь отказался от договора страхования в период охлаждения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

– в случае если Страхователь отказался от договора страхования в период охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее периода охлаждения.

Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.12. Договор может быть признан недействительным по решению суда:

9.12.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

9.12.2. В иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. ознакомиться с Правилами страхования, условиями Договора страхования (Полиса);

10.1.2. бесплатно получать разъяснения Страховщика по вопросам, касающимся любых условий Договора страхования;

10.1.3. получить экземпляр Договора страхования (Полиса) или его дубликат в случае утраты, а также получить иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования в случае утраты. При этом дубликат, копия соответствующих документов предоставляется бесплатно один раз в течение действия договора страхования, по запросу Страхователя или его законного Представителя;

10.1.4. на изменение условий договора страхования;

10.1.5. на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;

10.1.6. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

10.1.7. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10.1.8. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. 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. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь;

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

10.2.4. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику о всех изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, установленном разделом 8 Правил.

10.2.5. При заключении договора страхования ответственности лица иного, чем Страхователь, ознакомить его с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.2.6. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

10.2.7. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления и т.п.), обязан:

10.2.7.1. Незамедлительно, любым доступным способом, а в письменной форме – в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки

страхового случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах и размере причиненного вреда.

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, когда Страхователю стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда (претензии, искового заявления и т.п.)).

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

10.2.7.2. 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.

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

10.2.7.4. 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.

Страховщик имеет право на осмотр места происшествия, пострадавшего имущества, опрос участников и свидетелей происшествия, пострадавших третьих лиц;

Такой осмотр осуществляется в зафиксированном месте и в зафиксированное время. Страховщик осуществляет фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества посредством:

(а) заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего лица) по разработанной страховщиком форме;

(б) направления страховщиком в адрес Страхователя (или лица, подавшего заявление на страховую выплату) заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

(в) иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества.

Страховщик осуществляет осмотр поврежденного имущества по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта. Если состояние имущества не позволяет его перемещать или делает перемещение затруднительным, то осмотр имущества осуществляется по его местоположению в согласованное Страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) время.

При непредоставлении Страховщику имущества либо его остатков для осмотра в согласованную дату лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра.

При повторном непредставлении, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии).

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

10.2.7.6. Незамедлительно известить Страховщика:

10.2.7.6.1. 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).

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

10.2.7.6.3. О подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии в досудебном порядке, 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 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.

10.2.7.7. Не признавать в добровольном порядке без предварительного 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.

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

10.2.7.8.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя.

- договор страхования (страховой полис) - оригинал;
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем - оригинал;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем-оригинал;

– устав и свидетельство о регистрации Страхователя в качестве юридического лица (если Страхователь является юридическим лицом) или свидетельства о регистрации Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь является физическим лицом);

– разрешение (лицензии) Страхователя на право проведения соответствующей деятельности, выданную в установленном порядке государственным органом;

– документы, подтверждающие имущественный интерес Получателя страхового возмещения (Выгодоприобретателя) в отношении поврежденных и/или уничтоженных объектов имущества, к которым относятся: свидетельство о государственной регистрации права, договоры купли-продажи/поставки, договоры аренды/субаренды, договоры подряда на выполнение работ, договоры на оказание услуг производство товара, Акты приемки-сдачи выполненных работ, товарные накладные, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату и т.п.;

– копия гражданского паспорта и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для физического лица), Свидетельство регистрации юридического лица, если Выгодоприобретателем является юридическое лицо;

10.2.7.8.2. 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, возлагающего 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 Выгодоприобретателей, вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем 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:

– 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;

– 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.

– 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;

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

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

– выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного лечения, питания, приобретения лекарственных средств и т.п. по решению врачебной комиссии медицинской организации;

– справка о временной неработоспособности (для лиц, которые работают);

– справка МСЕК об установлении группы инвалидности;

– свидетельство о смерти.

10.2.7.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

В отношении поврежденного /уничтоженного имущества:

– перечень поврежденного / уничтоженного имущества;

– техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации, ТПП, СЭС о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и дальнейшее реализации 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 поврежденного имущества/товара 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 случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшего третьего лица:

– 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 ежемесячном заработке (доходе);

– 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, расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего;

– документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:

– произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

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

– произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств, причин наступления страхового случая и суммы ущерба.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

10.3. Документы, предоставляемые заявителем в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, могут быть направлены Страховщику при личном обращении заявителя, почтовой связью, электронным сообщением.

В случае личного обращения или при передаче документов почтовой связью, к пакету документов должна быть приложена опись (реестр) вложений.

Страховщик проверяет комплектность и правильность оформления документов.

В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем неполного комплекта документов, или (и) документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, или (и) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик может отказать в приеме таких документов или принимает документы с оговоркой об их исправлении. Страховщик уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащих документах.

Срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

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

10.4.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил производства (реализации) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, работ, оказания услуг, контроля качества товаров, работ, услуг, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

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

10.4.4.1. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера, а также иметь доступ к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

10.4.4.2. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

10.4.4.3. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

10.4.4.4. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера вреда/ущерба;

10.4.4.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

10.4.4.6. Выплата страхового возмещения может быть отсрочена с уведомлением об этом Страхователя, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до окончания расследования или до вступления в силу правоприменительного акта по делу. Также страховая выплата может быть отсрочена Страховщиком до вступления в законную силу решения суда.

10.4.4.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

10.4.5. Указанные в п.п. 10.4.4.1 – 10.4.4.5 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

10.5. Страховщик обязан:

10.5.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

10.5.2. не разглашать сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.5.3. при заключении договора страхования предоставить и разъяснить получателю страховых услуг в доступной форме и полном объеме следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения);

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

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- 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 действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг 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;

- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу третьих лиц в случае его повреждения;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- иную информацию в соответствии с требованиями Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утвержден Решением Комитета финансового надзора Банка России). Текст Базового стандарта размещен на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://bsoinsur.ru/standarty-vss/>.

10.5.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты (один раз бесплатно в течение срока действия договора страхования);

10.5.5. в течение трех дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;

10.5.6. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

10.5.7. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.2.7.8 Страховщик обязан:

10.5.7.1. в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, принять решение о признании/непризнании случая страховым и, при признании случая страховым, составить **страховой акт**, в котором указать обстоятельства наступившего события, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам или Страхователю.

10.5.7.2. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также документов, полученных Страховщиком дополнительно, установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая (решение принимается в сроки, предусмотренные п.10.5.7.1. Правил). В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен.

10.5.7.3. При признании случая страховым произвести выплату страхового возмещения в течение 10 (десяти) банковских дней, считая с даты составления страхового акта.

В договоре страхования Стороны вправе согласовать иной срок для проведения страховой выплаты.

10.5.7.4. При непризнании случая страховым (отказе в выплате страхового возмещения) известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения.

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

## **11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита ответственности по одному страховому случаю, на одного потерпевшего, категории риска и т.п.).

11.2. Под ущербом в настоящих Правилах понимаются:

11.2.1. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью:

– 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.11.2.1. выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2.2. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

– при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

– при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, 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.

Под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

– специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;

– предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

– служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

– прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;

– других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

11.3. 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.

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

11.4.1. 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.

11.4.2. 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.

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

11.4.4. Расходы, которые понес Страхователь в связи с отзывом продукции, проданной Потребителю, если это предусмотрено договором страхования, для последующей проверки, ремонта или замены, в случае, когда эти расходы произведены во исполнение распоряжения властей и/или в целях предотвращения причинения вреда жизни или здоровью потребителей, либо при отсутствии такого распоряжения для снижения существующего риска причинения вреда жизни, и/или здоровью Потребителей.

В состав таких расходов включаются затраты Страхователя на:

- информирование Потребителей, продавцов и посредников и официальному извещению общественности об обнаруженных недостатках продукции;
  - обнаружение проданных товаров;
  - отзыв товаров для устранения недостатков;
  - уничтожение товаров, при условии, что данная мера является единственно возможной.
- В состав таких расходов не включаются затраты Страхователя:
- понесенные в отношении товаров с истекшим сроком службы или годности;
  - на восстановление доверия Потребителей;
  - на переупаковку, ремонт, исправление недостатков, проверку товаров на предмет наличия недостатков, повторную доставку товаров Потребителю.

11.5. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в п. 11.2. настоящих Правил производится Выгодоприобретателю или Страхователю, если он с письменного согласия Страховщика возместил Выгодоприобретателю нанесенный ущерб или в случае, предусмотренном пунктом 11.13. настоящих Правил.

Оплата расходов, указанных в п. 11.4. настоящих Правил производится Страхователю.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю или Страхователю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя или наличными деньгами через кассу Страховщика.

11.6. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

11.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товаров (работ, услуг), 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.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем.

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

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

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

11.10. Если вред, причиненный Выгодоприобретателям, 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.

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

11.12. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

11.12.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 10.1.1. и п. 10.1.6.1. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.12.2. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.1 и п. 10.1.2 настоящих Правил;

11.13. 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.

11.14. Договором страхования может предусматриваться в пределах страховой суммы замена страхового возмещения предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу или возмещение вреда в натуре, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у страховщика заключены соответствующие договоры, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества;
- строительства объекта недвижимости взамен утраченного.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, Страховщик выплачивает страховое возмещение в денежной форме.

Выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Страхователь (Выгодоприобретатель) из перечня ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Претензии по качеству работ предъявляются непосредственно организации, производящей ремонт (восстановительные работы).

Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик осуществляет выбор организации для проведения восстановительных (ремонтных) работ. Если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно страховщику, если иное не предусмотрено законодательством. При предъявлении страхователем (выгодоприобретателем) претензии к страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 дней.

Приемку выполненных работ Страхователь производит самостоятельно.

Форма возмещения (натуральная или денежная) указывается в договоре страхования (полисе). Если в договоре страхования (страховом полисе) не указано, какая из вышеперечисленных форм возмещения применяется, то считается, что договором страхования установлена денежная форма страховой выплаты.

11.15. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

11.15.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 банковских дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;

11.15.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 банковских дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов;

11.15.3. Страхователем (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы, позволяющие идентифицировать получателя выплат (Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

11.15.4. у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства, виновника наступления страхового случая и размер ущерба - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

11.15.5. получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату. При этом, заявителем должны быть предоставлены документы, удостоверяющие личность получателя выплаты и основания для такого перечисления. В этом случае срок принятия решения о выплате страхового возмещения начинается исчисляться с даты получения Страховщиком таких документов;

11.15.6. надлежащий получатель страховой выплаты не предоставил банковские реквизиты, то Страховщик приостанавливает выплату, уведомляет Страхователя (получателя выплаты) и запрашивает у него банковские реквизиты. В этом случае срок принятия решения о выплате страхового возмещения начинается исчисляться с даты получения Страховщиком банковских реквизитов.

11.16. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулировании убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов.

11.17. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты которая должна включать:

а) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

б) порядок расчета страховой выплаты;

в) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае расчета суммы страховой выплаты (по условиям договора страхования) с учетом износа предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.18. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить ему 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. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.19. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

## **12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

12.1. Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

12.2. Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование указанного в заявлении на страхование и/или договоре страхования номера мобильного телефона с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная /неавтоматизированная/ смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

12.3. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

### **13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией и правилами подсудности.

13.3. В целях защиты своих прав и законных интересов Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Финансовому уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг в порядке, установленном Федеральным Законом N 123-ФЗ от 4 июня 2018 года «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».