

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»
(АО «БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»)**

Первая редакция от 04.09.2008г.
Вторая редакция от 23.12.2015г.
Третья редакция от 24.08.2018г.
Четвертая редакция от 25.04.2019г.
Пятая редакция от 03.11.2020 г.
Шестая редакция от 25.02.2021 г.
Седьмая редакция от 04.10.2021 г.



П Р А В И Л А
страхования гражданской ответственности
за причинение вреда третьим лицам

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила, в соответствии с гражданским законодательством, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования, регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности¹ Страхователя перед другими (третьими) лицами за вред², причиненный их жизни, здоровью и/или имуществу.

При этом **под другими (третьими) лицами** понимаются физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил (далее по тексту «третьи лица»).

К третьим лицам не относятся работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред, которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

1.2. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – Акционерное общество «Боровицкое страховое общество», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. Страхователи:

- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные и совместные предприятия, международные объединения и организации, заключившие со Страховщиком договор страхования;
- дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена – Застрахованного лица.

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если Застрахованное лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (лицо эксплуатирующее определенное номерное оборудование, устройство; лицо эксплуатирующее жилье (квартиру, дом) и зарегистрированное по адресу жилья или являющееся членом семьи собственника (нанимателя) жилья; лицо, имеющее аккаунт в учетной системе Арендодателя оборудования, механизма устройства; лицо,

¹ Под «гражданской ответственностью» понимается ответственность Страхователя, предусмотренная действующим законодательством РФ, за причинение вреда другим лицам (потерпевшим), в случае если вина Страхователя в установленном действующим законодательством порядке подтверждена судом и/или соответствующими компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, Министерства внутренних дел, Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС РФ), специально созданными комиссиями и др.).

² Под вредом понимается материальный ущерб, который выражается в уменьшении имущества потерпевшего в результате нарушения принадлежащего ему материального права и/или умалении нематериального блага (жизнь и здоровье человека).

распоряжающаяся абонентским номером подвижной радиотелефонной связи; и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

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

В случае, когда по договору страхования риска гражданской 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.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.

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

1.8. **Период охлаждения:** период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить в полном объеме возврат уплаченной страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации.

При заключении договора страхования Страховщик осуществляет проверку имущественного интереса Страхователя. В случаях, когда Страховщик заключает договор страхования без определения имущественного интереса Страхователя, он в обязательном порядке информирует Страхователя о возможности отказа в страховой выплате по причине отсутствия имущественного интереса.

2.2. На страхование принимается риск гражданской ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска в суде (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и возникшей в связи с этим обязанностью Страхователя возместить причиненный вред в процессе/ в следствии:

2.2.1. Производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ).

2.2.2. Организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий.

2.2.3. Содержания, эксплуатации, аренды зданий, сооружений, отдельных помещений, включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов).

2.2.4. Эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.

2.2.5. Эксплуатации механизмов, устройств, оборудования, не относящегося к промышленному, включая средства индивидуальной мобильности (самокаты, электросамокаты, велосипеды, скейтборды, гироскутеры, сигвеи, моноколеса и иные аналогичные устройства, если иное трактование не предусмотрено Правилами дорожного движения).

2.2.6. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.

2.2.7. Содержания, эксплуатации, найма объектов жилищного фонда: квартир, частных домов, хозяйственных построек.

2.2.8. Осуществления производственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ), в качестве предпринимателя без образования юридического лица.

2.2.9. Содержания животных, включая сельскохозяйственных.

2.2.10. Причинения вреда несовершеннолетними лицами.

Конкретный вид застрахованной деятельности указывается в договоре страхования.

2.3. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

Ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем – работодателем.

2.4. Объектом страхования при наступлении страхового случая также могут быть следующие расходы Страхователя:

2.4.1. По предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с данным событием.

2.4.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

2.5. Страхование не распространяется на убытки третьих лиц, возникшие при эксплуатации объектов Страхователя (здания, сооружения, временные постройки, цеха и т.д.), конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также квартир в домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции, а также машин, механизмов, оборудования, устройств, находящихся в неисправном состоянии

2.6. Договор страхования распространяет своё действие на события (риски), которые произошли на указанной в договоре страхования территории (место страхования).

В том случае, если риск гражданской ответственности Страхователя принимается на страхование независимо от конкретного места, то в договоре страхования указывается территория, в пределах которой действует страховая защита (территория страхования).

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в процессе осуществления деятельности, выполнения работ, из числа предусмотренных пунктом 2.2 настоящих Правил страхования и указанных в договоре страхования.

3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении причиненного вреда, повлекшего за собой:

3.3.1. Увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью), включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

- расходы на погребение.

3.3.2. Уничтожение или повреждение имущества (вред имуществу) (нанесение ущерба зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая движимое имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

Договором страхования может быть изменен (ограничен, сокращен или дополнен) перечень имущества третьих лиц в отношении, которого Страховщик несет ответственность при предъявлении к Страхователю требований о возмещении вреда имуществу при его уничтожении или повреждении.

3.4. В соответствии с договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, могут также возмещаться (при включении в договор страхования):

3.4.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием.

3.4.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

3.5. Не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, возникшие в результате:

3.5.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы³ (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

3.5.2. Умысла потерпевшего. Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3.5.3. Противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам; действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами страховая защита не распространяется на страхование гражданской ответственности за:

3.6.1. Ущерб, причиненный третьим лицам в связи с использованием средств наземного, воздушного и водного транспорта, в т.ч. в процессе осуществления Страхователем деятельности в качестве перевозчика.

В соответствии с настоящими Правилами не заключаются договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

3.6.2. Вред, причиненный третьим лицам и окружающей среде деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создается повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

3.6.3. Вред, причиненный третьим лицам радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами.

3.6.4. Убытки третьих лиц, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ.

3.6.5. Убытки третьих лиц при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности (аудиторской, строительной, нотариальной, медицинской и др.), страхование ответственности по которой осуществляется по отдельным правилам страхования или в силу закона.

3.6.6. Убытки, связанные с деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора).

³ К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).

3.6.7. Убытки третьих лиц в результате деятельности Страхователя, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с недвижимостью, земельными участками и т.п.

3.6.8. Ущерб третьих лиц, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных.

3.6.9. Убытки третьих лиц, возникшие вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.).

3.6.10. Убытки третьих лиц, вызванные длительным воздействием объектов, расположенных в непосредственной близости.

3.6.11. Вред, причиненный членам семьи Страхователя – физического лица.

3.6.12. Убытки третьих лиц от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду и др.

3.6.13 Вред, явившийся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

3.6.14. Вред, причиненный в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

3.6.15. Причинение вреда, явившееся следствием разглашения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя (лица, чья ответственность застрахована)) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

3.6.16 Вред, явившийся следствием осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) застрахованной деятельности, если на дату ее осуществления лицензия на право осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) застрахованной деятельности отсутствовала, но ее получение было обязательно в соответствии с действующим законодательством РФ, была отозвана, или ее действие было приостановлено.

3.6.17. Моральный вред физическим лицам.

3.7. Не покрываются страховой защитой события и связанные с ними убытки, а также не выплачивается страховое возмещение:

3.7.1. По любой претензии о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования.

3.7.2. По любой претензии о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством.

3.7.3. По любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя.

3.8. Страховщик в договоре страхования может оговорить в дополнение к исключениям, указанным в пп.3.5 - 3.7 настоящих Правил, также иные исключения из объема своей ответственности, исходя из специфики деятельности Страхователя и с учетом всех факторов риска.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом специфики деятельности Страхователя, возможного размера предполагаемых убытков и/или расходов, иных факторов и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

4.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (на один страховой случай, по возмещению определенного вида вреда, на одного пострадавшего, иные лимиты ответственности Страховщика).

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страхового возмещения, предусмотренный в пределах страховой суммы договором страхования (на один страховой случай, по возмещению определенного вида вреда, на одного пострадавшего, иные лимиты ответственности Страховщика) для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая.

4.3. Страховые суммы по видам дополнительных и судебных расходов Страхователя (при включении их в договор страхования) определяются сторонами в размере части (доли) страховой суммы, приходящейся на данные виды расходов, исходя из возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.4. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности, за исключением случаев, предусмотренных законом.

4.5. Если при наступлении страхового случая, выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения дополнительного соглашения. При этом Страховщик имеет право на получение дополнительной страховой премии, размер которой указывается в дополнительном соглашении.

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего договора страхования.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты.

6.3. Страховая премия оплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься в рассрочку (взносами). Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования. Датой уплаты страховой премии, если иное не оговорено в договоре (полисе) считается:

а) при уплате наличным расчетом – день уплаты Страховщику или его представителю наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы;

б) при уплате безналичным расчетом - день поступления страховой премии (или её первого взноса при оплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика.

6.4. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии или ее первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не оговорено в договоре страхования (полисе).

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

6.5. 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.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику устное или письменное заявление на страхование, установленной Страховщиком формы (письменное Заявление на страхование, включая формы приложений к нему в случае необходимости их заполнения, оформляется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования, и должно содержать все необходимые, точные и полные сведения о заявляемых на страхование объектах, а также иную необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены с использованием формулировок, не допускающих неоднозначное толкование, разборчивым почерком (при заполнении от руки). Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования. После заключения договора страхования письменное заявление на страхование становится его неотъемлемой частью), а также следующие сведения и документы:

7.2.1. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения⁴:

- 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.

7.2.2. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения⁴:

- наименование;

⁴ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями по договору страхования

- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации⁵;
- наименование регистрирующего органа⁵;
- адрес местонахождения (юридический адрес)⁵;
- 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.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

7.3. 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 и/или приложить следующие документы:

- документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения имуществом (здания, сооружения, отдельные помещения, оборудование, квартира и т.д.);
- иные документы, характеризующие осуществляемую деятельность, имеющие существенное значение для объективной оценки страхового риска.

В случае заключения договора страхования, письменное Заявление, анкета-опросник (при ее наличии), представленные Страхователем документы являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, анкете-опроснике, иных документах, являющихся приложением к договору страхования или в письменном запросе Страховщика.

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

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

7.5. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Договор страхования может быть заключен в стандартной бумажной форме (путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения страховщиком страхователю, на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции)), подписанного Страховщиком, либо в виде электронного

⁵ 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

документа (если это не противоречит соответствующим нормам законодательства Российской Федерации).

7.5.1. 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.

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

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю 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 действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе.

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.

7.7. 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.

7.7.1. 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.

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

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

7.7.3.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика 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. 7.7., в том числе на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условий страхования и/или заявления на страхование установленной Страховщиком формы.

7.7.3.2. 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 настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

7.7.3.3. 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.

7.7.3.4. 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).

7.7.3.5. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, 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.

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

7.7.3.7. 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).

7.7.3.8. В соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», 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».

7.7.3.9. 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).

7.7.3.10. 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.

7.7.3.11. 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.

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

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

7.7.4 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.

7.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.10. Страхователь и Страховщик, согласно законодательству Российской Федерации, могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7.11. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического и иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ, при заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования.

7.12. Электронные документы, сообщения и уведомления, обмен которыми происходит с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с использованием адресов электронной почты, указываемых Страховщиком и Страхователем в страховом полисе и (или) в заявлении при заключении договора страхования, имеют равную юридическую силу с документами, сообщениями и уведомлениями на бумажном носителе, и направляемыми Почтой России, либо другими способами доставки по адресам, указанным в договорах страхования, если это не противоречит действующему законодательству.

7.13. Вручение страхового Полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой Полиса в электронном виде, заверенного факсимильной подписью Страховщика. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия);

В случае несвоевременной доставки груза действие договора страхования может быть продлено по соглашению со Страховщиком до момента его доставки, но не более чем на 30 дней после даты его окончания.

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

8.1.3. Ликвидации Страхователя, за исключением случаев правопреемства;

8.1.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации (при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику);

8.1.5. По соглашению сторон;

8.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого страхового взноса

(при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.3. При неуплате очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается⁶ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3 ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного страхового взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

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.

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

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страхователю возвращается страховая премия за минусом: расходов на ведение дела, части страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и выплаченных или подлежащих выплате страховых возмещений.

8.5. Если в результате ускорения работ Договор страхования прекращен ранее даты окончания периода страхования, указанной в Договоре страхования, никакая часть страховой премии возврату не подлежит.

8.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему договора страхования (страхового полиса). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днём получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня следующего за днём получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

В случае отказа Страхователя – физического лица от заключенного договора страхования в период охлаждения, продолжительность периода охлаждения и действия Страховщика определены Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее – Указание Банка России от 20.11.2015 № 3854-У). Период охлаждения и условия его исполнения могут изменяться решением Банка России, путем внесения соответствующих изменений. Стороны руководствуются редакцией Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У, 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;

⁶ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

- 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 считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора 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.

8.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования по причине не предоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования в соответствии с требованиями, предусмотренными Указанием Банка России от 29.03.2022 № 6109-У.

В случае отказа Страхователя от договора страхования по причине не предоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования в соответствии с требованиями, предусмотренными Указанием Банка России от 29.03.2022 № 6109-У, Страховщик возвращает Страхователю часть ранее уплаченной по договору (полису) страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат причитающейся Страхователю части страховой премии, в случае не предоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования в соответствии с требованиями, предусмотренными Указанием Банка России от 29.03.2022 № 6109-У, производится Страховщиком, в срок, не позднее 7 (Семи) рабочих дней с даты получения им письменного заявления Страхователя.

8.8. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.9. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее суток (за исключением выходных и праздничных дней) с того момента, когда он узнал или должен был узнать о существенных изменениях в степени риска, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение 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 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.

9.3. 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.

9.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние объекта страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, связанном с осуществлением Страхователем производственной и иной деятельности.

10.1.2. Проверять состояние объекта в период действия договора страхования.

10.1.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (банки, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.1.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

10.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2.3. 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 27.06.2006 №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.

10.2.4. 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.

10.2.5. 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.

10.2.6. Предоставлять информацию об условиях страхования в соответствии с требованиями, предусмотренными Указанием Банка России от 29.03.2022 № 6109-У.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

10.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. На изменение условий договора страхования.

10.4.2. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.4.3. На передачу прав и обязанностей по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.

10.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.5. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

10.4.6. Бесплатно получить копию лицензии Страховщика и экземпляр Правил страхования; бесплатно получать разъяснения Страховщика по вопросам, касающимся любых условий договора страхования; получить дубликат, копию договора страхования и/или иных документов являющихся 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.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменении условий деятельности, эксплуатации установленного оборудования и т.д.

10.5.2. Соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельность, эксплуатация производственного и иного оборудования.

10.5.3. Информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

10.5.4. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенных в договоре страхования (страховом полисе).

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

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 –х календарных дней уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) характер события, которое может стать причиной предъявления претензии;

б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;

в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;

г) возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

В случае неприятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков.

10.6.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

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 правильность комплектности 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 о их исправлении. Страховщик уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

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

10.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии).

10.6.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.

10.6.6. После получения, вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

10.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Страховщик обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, если это оговорено в договоре страхования. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования.

10.6.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

10.6.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

10.6.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ).

11.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, был ли соответствующий вид ответственности предусмотрен договором страхования; определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

Также Страховщик имеет право на проведение осмотра места происшествия, пострадавшего имущества, опроса 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 застрахованного имущества (обследования застрахованного 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 застрахованного 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 застрахованного имущества.

Страховщик осуществляет осмотр поврежденного застрахованного 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 не предоставлении 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 лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, 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).

11.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления события имеющего признаки страхового случая и размера причиненного третьим лицам вреда, а также представляет документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был нанесен вред третьим лицам, являющийся доказательством основанного на законе права третьего лица на возмещение причинённого вреда и обязанности Страхователя его возместить:

11.3.1. при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара – акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

11.3.2. при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

11.3.3 при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей, отопительных систем или производственного и иного оборудования – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций или оборудования, с указанием даты их последнего обследования, список пострадавших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.3.4. При причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц находящимися на содержании у Страхователя домашними животными (включая сельскохозяйственных) Страхователь, являющийся физическим лицом, прилагает к заявлению следующие документы:

- **при телесных повреждениях, вызванных укусами домашних животных** – документы ветеринарных и медицинских учреждений, органов социального обеспечения, компетентных органов, решение суда и т.д.;

- **при повреждении или уничтожении сооружений, построек, сельскохозяйственных посевов, садовых насаждений, вызванных действиями домашних и сельскохозяйственных животных, находящихся в собственности физических лиц** – акты, заключения местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, перечень поврежденных (уничтоженных) сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.3.5. Если страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то во всех случаях для рассмотрения вопроса о признании случая страховым Страхователь вправе предоставить Страховщику двухсторонний Акта о произошедшем событии / происшествии и его обстоятельствах, составленный и подписанный страхователем и пострадавшим физическим лицом (его полномочным представителем), по утвержденной Страховщиком форме.

11.4. Для получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.5. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым и страховой выплате, оформив страховой акт, или отказе в выплате страхового возмещения, в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения Страховщиком заявления Страхователя на выплату страхового возмещения, а также всех документов, необходимых для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного убытка и оснований для проведения страховой выплаты, включая документы, удостоверяющие личность, и банковские реквизиты получателя страховой выплаты.

11.6. При отсутствии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда могут быть решены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего лица к Страхователю, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии.

11.7. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также документов, полученных им дополнительно, в течение 25-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, принимает решение о выплате и составляет **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства наступившего события, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам или Страхователю.

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.11.5. Правил). В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в течение 3-х рабочих дней с момента принятия решения о непризнании случая страховым (отказе в выплате) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

11.8. **При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц** основанием для принятия решения о выплате страхового обеспечения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, могут служить заключения экспертов - медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

11.9. При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

11.9.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера, подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются

все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

11.9.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

11.9.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

11.9.4. Расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

11.10. При причинении вреда имуществу третьих лиц (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.) основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт наступления события, могут служить дополнительные документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, пожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно-коммунальных и государственных комиссий и т.д.

11.11. При причинении вреда имуществу, ущерб третьих лиц определяется в следующем порядке:

11.11.1. По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) в случае повреждения транспортного средства – в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.11.2. По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д. – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (ремонт), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

11.11.3. По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д.:

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования, - в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования;

б) при повреждении строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества) и не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

При этом восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных строений (имущества) в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости;

11.11.4. По животным, принадлежащим третьим лицам – в размере экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.), но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.11.5. При причинении вреда сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям, принадлежащим третьим лицам, основанием для принятия решения по выплате страхового возмещения являются акты о повреждении или уничтожении сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, составляемые представителями Страховщика при обязательном участии представителей соответствующего хозяйства или иных третьих лиц, являющихся собственниками, владельцами или пользователями пострадавших сельскохозяйственных культур, посевов и садовых насаждений, а также представителей местных исполнительных органов и государственных органов сельского хозяйства. Выплата производится в размере фактического ущерба, но не более лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.11.6. 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.

11.12. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный вред.

11.13. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах части (доли) страховой суммы, предусмотренных на такие расходы в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, госпошлины и т.д.), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов, и их целесообразность.

11.14. При наличии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда), установившего имущественную ответственность Страхователя за причиненный третьему лицу вред и его размер.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причиненный третьему лицу (лицам) вред считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), на основании которого составляется страховой акт.

11.15. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком пострадавшим третьим лицам или Страхователю при наступлении страхового случая.

12.2. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- заявление о страховой выплате;
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объемом обязательств Страховщика по договору страхования;
- документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
- документы, подтверждающие правопреемство, при реорганизации юридического лица (Выгодоприобретателя);
- документы, позволяющие идентифицировать получателя выплат или его представителя в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

12.3. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней, а в связи со смертью - не более 10-ти рабочих дней, после подписания страхового акта, если в договоре страхования не установлен иной, согласованный сторонами, срок выплаты страхового возмещения.

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, если:

- у него 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;

- по факту, относящемуся к наступившему страховому случаю, возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств наступления страхового случая – до вынесения процессуального акта, заканчивающего производство по уголовному делу либо приостанавливающего производство по делу в связи с не установлением лиц, подлежащих привлечению в качестве подозреваемых или обвиняемых либо в связи с объявлением вышеуказанных лиц в розыск;

- 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;

- 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 выплаты страхового возмещения начинается исчисляться с даты получения Страховщиком банковских реквизитов.

12.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

12.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого причинен вред третьим лицам и признанного страховым случаем, и судебные расходы (если они были предусмотрены договором страхования) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

12.6. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённому каждому из этих лиц.

12.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 12.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

- 12.7.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

- 12.7.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

- 12.8. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

- 12.8.1. К моменту наступления события страховая премия или ее часть не были оплачены в срок.

- 12.8.2. Против Страхователя или его представителей возбуждено уголовное дело за умышленное причинение вреда третьим лицам.

- 12.8.3. Страхователем или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица (п.2, ст.963 ГК РФ).

- 12.8.4. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, связанные со страхованием его имущественных интересов. При этом Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных в этом случае Гражданским кодексом РФ.

12.8.5. Страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

12.8.6. Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного страховым случаем убытка, а также для определения размера страхового возмещения.

12.8.7. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.

12.8.8. Страхователь не выполнил указания ветеринарного врача (фельдшера) об убое (усыплении) неизлечимо больного животного.

12.8.9. Вред причинен в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

12.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. 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).

13.2 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.

13.3. 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 №152-ФЗ «О персональных данных».

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

14.2. Споры, возникающие по договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в

обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной сторонами из своих экспертов (по одному от каждой стороны) с включением в состав комиссии, при необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между сторонами.

При не достижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.3. 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 от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».