

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
АО «ГУТА-Страхование»

Лесина И.И.



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ИПОТЕЧНЫХ РИСКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила применяются при заключении Страховщиком со Страхователями договоров комплексного ипотечного страхования.

1.2. Страховщик – АО «ГУТА-Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной Банком России, осуществляющим надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации (далее - РФ).

1.3. **Страхователи** – заключившие со Страховщиком договор страхования юридические лица любых организационно-правовых форм, дееспособные физические лица, достигшие 18-летнего возраста (в том числе индивидуальные предприниматели), а также Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице органов государственной власти и органов местного самоуправления в рамках компетенции, установленной актами, определяющими статус этих органов.

1.4. **Застрахованный** - физическое лицо, в пользу которого заключён договор страхования.

1.5. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. При страховании имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Заемщика, Выгодоприобретатель устанавливается с письменного согласия Застрахованного лица.

1.6. При заключении договора страхования Стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил и/или дополнить договор страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ. Все изменения (дополнения) к настоящим Правилам указываются в договоре страхования.

1.7. Для целей настоящих Правил применяются следующие определения:

1.7.1. «Договор» означает договор об ипотечном страховании.

1.7.2. «Заемщик» означает Страхователя, заключившего Кредитный договор.

1.7.3. «Заявление на страхование» означает документ, составленный Страхователем по форме, согласованной со Страховщиком.

1.7.4. «Имущество» означает застрахованный объект недвижимости.

1.7.5. «Кредит» означает денежные средства, предоставляемые Банком/Кредитором (если Банк не является текущим кредитором) Страхователю в кредит в соответствии с условиями Кредитного договора.

1.7.6. «Кредитный договор» означает Кредитный договор, сторонами в котором выступают Страхователь, являющийся Заемщиком, и Банк.

1.7.7. «Основной долг» означает непогашенную Страхователем сумму Кредита на любую дату действия Кредитного договора.

1.7.8. «Остаток ссудной задолженности» означает сумму Основного долга по Кредиту, подлежащую возврату Страхователем Банку / Кредитору (если Банк не является текущим кредитором).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного):

- связанные с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом, в том числе в части утраты или ограничения (обременения) прав собственности.

- связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

3. ПОЛОЖЕНИЯ О СТРАХОВАНИИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования (страховой риск), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки (произвести выплату страхового возмещения) в пределах определенной в договоре страховой суммы.

Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения возникает в том случае, когда Страхователем выполнены все обязанности по Договору, и отсутствуют основания для отказа в выплате страхового возмещения.

3.2. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ОТ ГИБЕЛИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ

3.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования застрахованным считается Имущество, а именно: несущие и ненесущие стены; перекрытия; перегородки; окна; двери (исключая межкомнатные двери) исключая инженерное оборудование и внутреннюю отделку.

Если иное не предусмотрено договором, под «Внутренней отделкой» в рамках настоящих Правил понимаются все виды внешних и/или внутренних штукатурных и малярных работ, в том числе лепные работы; покрытие стен, потолка, пола, межкомнатные дверные конструкции, включая остекление, межкомнатные оконные конструкции; встроенная мебель.

Если иное не предусмотрено договором, под «Инженерным оборудованием» в рамках настоящих Правил понимаются системы отопления (в том числе системы подогрева пола, стен, потолка), наблюдения и охраны (в том числе камеры, домофоны), пожарной безопасности, вентиляции, кондиционирования воздуха, водоснабжения (в том числе водозапорные устройства, раковины, ванны, душевые кабины и т.п.), канализации (в том числе сантехническое оборудование туалетных комнат), газоснабжения (в том числе газовые колонки, плиты), электропитания, в том числе слаботочные (антенна, телефон, сигнализация, радио и т.п.), за исключением тех систем, которые не принадлежат Страхователю (т.е. общедомовых систем).

3.2.2. Страховыми случаями по риску утраты (гибели), или повреждения Имущества, являются события, произошедшие вследствие:

1. Пожара. (Под пожаром понимается возникновение огня, в том числе, вне застрахованной Квартиры, по любой причине, кроме указанных в исключениях в соответствии с п. 3.2.3 настоящего Договора, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания).

2. Удара молнии.

3. Взрыва бытового газа

4. Взрыва паровых котлов.

5. Воздействия (утечки) жидкостей из водопроводных, канализационных, отопительных систем, систем пожаротушения, а также воздействия средств пожаротушения (вода, специальные средства) в результате правомерных действий по ликвидации пожара, в том числе проникновение жидкостей из других помещений.

6. Стихийных бедствий (бури, смерча, урагана, вихря, паводка), необычного для данной местности выпадения осадков (града, обильных снегопадов и дождей), и других стихийных бедствий.

7. Выхода подпочвенных вод, просадки и оседания грунтов.

8. Падения летательных объектов и/или их обломков и иных предметов.

9. Наезд транспортных средств.

10. Кражи со взломом, грабежа, разбоя.

11. Конструктивных дефектов.

12. Иных противоправных действий третьих лиц.

3.2.3. Под исключениями из состава событий, признаваемых страховыми случаями, перечисленными в п. 3.2.2. настоящих Правил, следует понимать следующее:

- прямое или косвенное воздействие атомного взрыва, проникающей радиации, заражения продуктами распада радиоактивного топлива, его отходов, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляющих материалов;

- повреждение, уничтожение Имущества в результате военных действий в период объявленной войны, а также маневров или иных военных мероприятий;

- умысел Страхователя/Выгодоприобретателя;

- несоблюдения Страхователем, Выгодоприобретателем норм пожарной безопасности или иных установленных правил безопасного обращения с предметами и материалами, хранение или использование которых послужило причиной гибели либо повреждения Имущества;

- действия/бездействия Страхователя, Выгодоприобретателя в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

- изъятие, конфискация, национализация, реквизиция, арест или уничтожение застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций в пределах их полномочий, установленных действующим законодательством;

- убытки, возникшие вследствие проникновения в застрахованные помещения дождя, снега, града или грязи через незакрытые двери и/или окна, за исключением случаев, когда такое проникновение стало возможным не по вине Страхователя или в результате наступления страхового случая.

3.3. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

3.3.1. Страховщик производит Выгодоприобретателю страховую выплату в соответствии с Договором в связи с утратой трудоспособности или смертью Застрахованного, если такая утрата трудоспособности или смерть наступили в период действия Договора, с учетом п.3.3.4 настоящих Правил.

3.3.2. Страховыми случаями по страхованию риска причинения вреда жизни и потери трудоспособности являются:

3.3.2.1. Смерть Застрахованного, явившаяся следствием несчастного случая и/или болезней, а также самоубийства (если договор страхования ко времени смерти Страхователя (Застрахованного лица) действовал не менее двух лет) кроме случаев, предусмотренных Действующим Законодательством.

Под «смертью» понимают прекращение физиологических функций организма, способствующих процессу его жизнедеятельности.

Под «несчастливым случаем» понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, произошедшее в период действия договора страхования, вследствие которого наступило

расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности или к его смерти.

Под «болезнью» понимается установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование, если такое отклонение состояния здоровья или обострение заболевания повлекли смерть или инвалидность Застрахованного лица.

3.3.2.2. Постоянная утрата трудоспособности (установление инвалидности I или II группы) Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезней.

Под «постоянной утратой трудоспособности» понимается состояние полной, постоянной и необратимой утраты трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания, при которой он на постоянной основе утрачивает способность трудиться и получать доход от любой работы, документально подтвержденное уполномоченным органом, установление I или II группы инвалидности.

3.3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.

Под «временной утратой трудоспособности в результате несчастного случая» понимается нетрудоспособность Застрахованного, впервые проявившаяся во время действия Договора и не позволяющая Застрахованному заниматься трудовой деятельностью на протяжении не менее 30 и не более 120 дней со дня ее наступления.

3.3.3. Не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием события, предусмотренные в п. 3.3.2. Договора, наступившие в результате:

3.3.3.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

3.3.3.2. Совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;

3.3.3.3. Самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет или когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.3.3.4. Нахождения Застрахованного лица в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 1,0 (одна) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача (данное исключение не распространяется на события, произошедшие не по вине застрахованного лица).

3.3.3.5. Управления любым транспортным средством без права на управление или передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.3.3.6. СПИД (ВИЧ инфекция), независимо от того, при каких обстоятельствах и по чьей вине произошло заражение, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии такого заболевания до заключения Договора.

3.3.4. События, предусмотренные пп. 3.3.2.1. и 3.3.2.2. настоящих Правил, произошедшие по истечении срока действия Договора и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших в период действия Договора, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая или болезни.

3.4. СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ (РИСК УТРАТЫ ПРАВА СОБСТВЕННОСТИ).

3.4.1. Страховым случаем по риску утраты права собственности является прекращение или ограничение (обременение) права собственности на Имущество на основании вступившего в законную силу судебного решения, в том числе произошедшее после окончания срока действия Договора, при условии, что исковое заявление, на основании которого судебное решение было принято, было подано в период действия Договора. В случае если в результате рассмотрения искового заявления, поданного в период действия договора страхования, право собственности Страхователя (Залогодателя) на застрахованное имущество будет прекращено или ограничено (обременено) по решению суда, принятого по истечении срока действия договора страхования, то:

- случаем по договору страхования будет считаться подача в суд искового заявления, повлекшего прекращение (потерю) или ограничение (обременение) права собственности на застрахованное имущество;

- обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения подлежит исполнению при условии вступления в силу судебного решения, прекращающего или ограничивающего (обременяющего) право собственности Страхователя на застрахованное имущество.

3.4.2. Под исключениями из состава событий, признаваемых страховыми случаями, перечисленных в п. 3.4.1. настоящих Правил, следует понимать следующее:

3.4.2.1. Отчуждение Страхователем Имущества другим лицам по возмездному или безвозмездному договору.

3.4.2.2. Отчуждения Имущества в результате обращения на него взыскания залогодержателем (Выгодоприобретателем).

3.4.2.3. Война, интервенция, иные аналогичные или приравняемые к ним события;

3.4.2.4. Изъятие у Страхователя приобретенного (полученного) им имущества в случаях предусмотренных пунктом 4 ст.252, пунктом 2 ст. 272, статьями 285 и 293 Гражданского кодекса РФ.

3.4.2.5. Отказ страхователя от права собственности на приобретенное (полученное) им имущество.

3.5. Перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю, определяется в Договоре. При этом в указанный перечень могут вноситься как все страховые случаи, предусмотренные настоящими Правилами, так и некоторые из них.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДАТА И ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

4.1. При страховании имущества договор страхования может быть заключен в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре имущественный интерес в сохранении застрахованного имущества. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении этого имущества, недействителен. При страховании убытков от перерыва в производственной (предпринимательской) деятельности Выгодоприобретателем может быть только Страхователь.

4.2. Страховщик при заключении договора страхования осуществляет проверку имущественного интереса Страхователя через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования (копию паспорта или паспортные данные Страхователя, копии правоустанавливающих и/или правоподтверждающих документов на имущество, подлежащее страхованию, копии документов подтверждающих стоимость имущества, принимаемого на страхование, а именно отчетов об оценке, чеков, накладных и т.п.).

В случаях, когда Страховщик заключает договор страхования без определения имущественного интереса, то Страховщик в обязательном порядке информирует Страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса.

4.3. В случаях, когда Страховщик заключает договор страхования без определения имущественного интереса, то Страховщик в обязательном порядке информирует Страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса.

4.4. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление является приложением и неотъемлемой частью Договора страхования.

4.5. Договор вступает в силу:

- По страхованию жизни и трудоспособности, а также страхованию риска утраты или повреждения Имущества – с даты и времени, указанных в договоре страхования, но не ранее даты фактического предоставления Кредита по Кредитному договору (зачисления кредитных денежных средств на счет Страхователя) и действует на протяжении срока, указанного в Договоре.

- По страхованию риска прекращения или ограничения (обременения) права собственности Страхователя на Имущество – с даты и времени, указанных в договоре страхования, но не ранее, чем с даты государственной регистрации права собственности Страхователя на застрахованное Имущество и действует на протяжении срока, указанного в Договоре.

При этом:

4.5.1. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, которые произошли в период:

- по страхованию жизни и потери трудоспособности - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который наступило последнее из следующих событий: уплата страхового взноса или фактическое предоставление Кредита по Кредитному договору;

- по страхованию риска утраты (гибели) или повреждения Имущества и по страхованию риска прекращения или ограничения (обременения) права собственности Страхователя на недвижимое Имущество - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который наступило последнее из следующих событий: уплата страхового взноса, фактическое предоставление Кредита по Кредитному договору или регистрация права собственности Страхователя на застрахованное Имущество.

4.5.2. В процессе действия Договора выделяются страховые периоды, равные одному календарному году. Начало первого страхового периода совпадает с датой подписания Договора.

4.6. В случае если Страхователь произвел оплату страхового взноса, но к нему не перешло право собственности на страхуемое Имущество, любая из сторон Договора вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора (при наличии официального документа, подтверждающего факт несостоявшегося перехода права собственности) в части страхования риска утраты (гибели), повреждения Имущества и риска прекращения или ограничения (обременения) права собственности на Имущество, что влечет возврат Страхователю уплаченных им денежных средств в счет страхования указанного риска. Возврат денежных средств Страховщик производит в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня вручения уведомления об отказе от исполнения Договора.

4.7. В том случае, когда Кредит не был предоставлен Страхователю, любая из сторон Договора вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора (при наличии официального документа, подтверждающего факт несостоявшегося предоставления Кредита), что влечет возврат Страхователю уплаченных им Страховщику денежных средств. Возврат денежных средств Страховщик производит в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня вручения уведомления об отказе от исполнения Договора.

4.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования по основаниям иным, чем изложенные в п.4.6.-п.4.7. настоящих Правил в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при

отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

4.9. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

4.10. Если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 4.8. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в полном объеме.

4.11. Если страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный 4.8. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

4.12. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с 4.8. настоящих Правил.

4.13. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования.

Пункты 4.8 - 4.13. настоящих Правил применимы только к Страхователям физическим лицам.

4.14. Страховщик информирует Страхователя о своей обязанности уведомить Банк (иную кредитную организацию), выдавшую кредит Страхователю, о дате расторжения договора страхования в срок, согласованный с данным Банком (иной кредитной организацией).

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

Правила 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.

4.16. При заключении договора страхования в договоре должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

4.17. Страховщик имеет право на осмотр подлежащего страхованию имущества. Страховщик уведомляет Страхователя о дополнительных условиях заключения договора – осмотре подлежащего страхованию имущества и возможности изменения размера страховой премии после проведения осмотра.

4.18. При заключении договора страхования в тексте договора Страховщик указывает ссылки на настоящие Правила, позволяющие однозначно идентифицировать версию Правил страхования (наименование Правил, а также дату и номер приказа, утверждающего настоящие Правила).

4.19. Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя. При этом в договоре должен быть указан четкий идентификационный признак Выгодоприобретателя (например, собственник имущества).

4.20. Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление является приложением и неотъемлемой частью Договора страхования.

Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

5. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. вручить Страхователю настоящие Правила при заключении договора страхования любым из способов, предусмотренных п.4.15. настоящих Правил; выдать Страхователю настоящие Правила на бумажном носителе по обращению Страхователя в любой момент действия договора страхования;

5.1.2. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

5.1.2.1. обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

5.1.2.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) правилами страхования, с соблюдением требований раздела 2 Базового Стандарта.

5.1.3. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

5.1.3.1. страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни) или 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;

5.1.3.2. порядок расчета страховой выплаты;

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

В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

5.1.4. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, 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.

5.1.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

5.1.6. произвести страховую выплату в соответствии со следующим порядком:

5.1.6.1. страховая выплата по риску гибели (уничтожения), утраты, повреждения Имущества и риску вреда жизни и потери трудоспособности производится Страховщиком в порядке и сроки, установленные разделом 9 настоящих Правил.

5.1.6.2. в случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

5.1.6.3. Для получения страховой выплаты Страхователь или Выгодоприобретатель должен документально подтвердить наличие страхового случая, для чего представить:

(а) при наступлении страхового случая по риску утраты (гибели), повреждения Квартиры:

- договор страхования;

- письмо Банка / Кредитора (если Банк не является текущим кредитором) с указанием размера задолженности Заемщика по Кредитному договору и реквизитов для перечисления

страховой выплаты (в случае если получателем страховой выплаты является Банк / Кредитор (если Банк не является текущим кредитором));

- документ, удостоверяющий личность;
- документы специальных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), государственных органов, позволяющие судить о причине и характере возникшего события;

- акт осмотра поврежденного Имущества и заключение независимой экспертизы о размере ущерба; документ, подтверждающий оплату услуг эксперта (данные документы не предоставляются, если осмотр поврежденного Имущества и оценка ущерба производится Страховщиком);

- в случае, если при рассмотрении страхового события выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах возникновения ущерба, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств.

(б) при наступлении страхового случая по риску смерти или утраты трудоспособности:

- договор страхования;
- письмо Банка / Кредитора (если Банк не является текущим кредитором) с указанием размера задолженности Заемщика по Кредитному договору и реквизитов для перечисления страховой выплаты (в случае если получателем страховой выплаты является Банк / Кредитор (если Банк не является текущим кредитором))

- документ, удостоверяющий личность;
- свидетельство о смерти;
- выписку из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая);

- выписку из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписку из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

- копию протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - копию заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- заключение МСЭК о присвоении группы инвалидности;
- выписку из истории болезни либо выписной эпикриз;
- больничный лист или его копию;
- в случае, если при рассмотрении страхового события выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах возникновения ущерба, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств.

5.1.6.4. Страховое возмещение по риску прекращения или ограничения (обременения) права собственности на Имущество выплачивается в порядке и сроки, указанные в разделе 9 настоящих Правил после получения Страховщиком следующих документов:

- заявления о наступлении страхового случая;
- письма Банка / Кредитора (если Банк не является текущим кредитором) с указанием размера задолженности Заемщика по Кредитному договору и реквизитов для перечисления страховой выплаты (в случае если получателем страховой выплаты является Банк / Кредитор (если Банк не является текущим кредитором));

- договора страхования;
- искового заявления (копии искового заявления);
- решения суда, вступившего в законную силу.

5.1.7. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении данных лиц.

5.2. Страховщик имеет право:

5.2.1. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем любыми доступными ему способами, не противоречащими Действующему Законодательству, в том числе проводить осмотр Имуущества, назначать соответствующие экспертизы, запрашивать дополнительные сведения у Страхователя, направлять запросы в государственные органы, в том числе в органы государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

5.2.2. Потребовать расторжения Договора в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Договором.

5.2.3. при заключении Договора произвести осмотр Имуущества, которое подлежит страхованию.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1. уведомить Страховщика о несостоявшейся государственной регистрации права собственности Страхователя на Квартиру) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней, считая с даты, когда ему стало известно об отказе в государственной регистрации права собственности;

5.3.2. в первую очередь уведомить Банк/ Кредитора (если Банк не является текущим кредитором) о произошедшем страховом случае;

5.3.3. при заключении Договора и в период его действия сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование;

5.3.4. оплачивать страховые взносы (премии) в сроки и размере, предусмотренные Договором.

5.3.5. предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного получения информации о состоянии застрахованного Имуущества и всех изменениях, которые произошли или происходят с застрахованным Имууществом, после заключения Договора;

5.3.6. сообщать Страховщику в течение 30 (Тридцати) рабочих дней, начиная со дня, когда Страхователю стало известно о нижеуказанных изменениях, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- об изменении Страхователем (Застрахованным лицом) рода деятельности,
- об отъезде Страхователя (Застрахованного лица) за пределы Российской Федерации на срок более 30 (Тридцати) календарных дней,
- о существенных изменениях в состоянии здоровья Застрахованного лица (существенными признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование)

5.3.7. уведомить Страховщика о случившемся страховом событии любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения, в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового случая, связанного со страхованием жизни и трудоспособности;

5.3.8. уведомить Страховщика в течение 3 (Трех) рабочих дней (после того как стало известно), о наступлении страхового случая, связанного с риском утраты или повреждения Имуущества, любым доступным способом;

5.3.9. сообщить Страховщику в срок не более 5 (Пяти) рабочих дней с момента, когда стало известно, о событии, последствием которого может быть наступление страхового случая (о повестке в суд, исковом заявлении и т.п.), связанного со страхованием риска прекращения или ограничения (обременения) права собственности Страхователя на Квартиру. По запросу Страховщика обеспечить его необходимой информацией и документацией, полученными в связи с данным событием, включая имена и адреса истцов;

5.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

5.4.1. Получать документы, подтверждающие внесение Страхователем очередного страхового взноса.

5.4.2. Получить страховое возмещение по Договору при наступлении страхового случая.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВАЯ СУММА.

6.1. По страхованию имущества от гибели и повреждения и страхованию риска прекращения или ограничения (обременения) права собственности страховая сумма устанавливается в размере не менее суммы Остатка ссудной задолженности Страхователя (Заемщика) по Кредитному договору на дату начала очередного годового периода страхования, увеличенной на значение годовой процентной ставки по Кредитному договору, но не более действительной стоимости предмета ипотеки. Под действительной стоимостью понимается рыночная стоимость объекта недвижимости, указанная в отчете об оценке.

По настоящему Договору по страхованию жизни и трудоспособности страховая сумма устанавливается в размере не менее суммы Остатка ссудной задолженности Страхователя (Заемщика) по Кредитному договору на дату начала очередного годового периода страхования, увеличенной на значение годовой процентной ставки по Кредитному договору.

6.2. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение текущего страхового года, не может превышать страховой суммы.

6.3. Страховая премия оплачивается Страхователем ежегодно за каждый предстоящий период страхования.

6.4. Днем уплаты страховой премии является день поступления соответствующей суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика при оплате безналичным перечислением или день поступления денежных средств в кассу Страховщика.

6.5. В соответствии со вторым абзацем ст. 949 Гражданского кодекса Российской Федерации стороны договорились что в случае, если страховая сумма, указанная в Договоре, установлена ниже действительной стоимости, размер страхового возмещения будет соответствовать сумме, которая причиталась бы Выгодоприобретателю в случае соответствия действительной стоимости и страховой суммы, однако страховое возмещение во всяком случае не может превышать страховую сумму.

6.6. Страховая премия за каждый предстоящий период страхования оплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку, наличными денежными средствами либо безналичным платежом в размере и в сроки, установленные Договором страхования.

6.7. При неуплате Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором страхования размере и сроки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки и последствиях неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

6.8. В случае, если в течение 5 календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.9. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

6.10. При поступлении на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена относительно сроков, установленных п. 6.8. настоящих Правил, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

6.11. Досрочное прекращение Договора страхования по причине несвоевременной оплаты страхового взноса Страхователем рассматривается как санкция за нарушение Страхователем принятых на себя обязательств по Договору страхования.

6.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия

неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии:

6.13. - изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам (пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы);

6.14. - расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

6.15. - иные последствия.

7. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляет прием заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием Страховщиком и заявителем акт приемки-передачи с указанием даты.

7.2. Страховщик при получении заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов по почте или по электронной почте проверяет правильность оформления документов и их комплектность.

7.3. В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

7.4. Срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

8. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ПОВРЕЖДЕННОГО ИМУЩЕСТВА.

8.1. Осмотр Страховщиком поврежденного имущества осуществляется в зафиксированном месте и в зафиксированное время.

8.2. Страховщик осуществляет фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества посредством:

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

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

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

8.3. 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.

8.4. При непредоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к страховщику.

8.5. 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).

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ, СРОКИ И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

9.1. При наступлении страхового случая по риску гибели (уничтожения), утраты, повреждения Имущества Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

– В случае повреждения Имущества в результате одного из событий, перечисленного в п. 3.2.2. настоящих Правил, Страховщик выплачивает стоимость восстановления Имущества. Под стоимостью восстановления при этом понимается стоимость ремонта или затраты в месте возникновения страхового случая, направленные на приведение Имущества в состояние, годное для использования по назначению.

– В случае причинения Страхователю убытков в результате действий, осуществляемых для спасения Имущества, в том числе в результате действий, необходимых для тушения пожара и/или предупреждения его распространения, Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме разумных и целесообразных расходов Страхователя, связанных с устранением последствий, вызванных возникновением указанных убытков.

– При полной гибели застрахованного Имущества страховая выплата устанавливается в размере страховой суммы, определенной Договором. Погибшим считается имущество, затраты на восстановление которого равны или превышают 70% его действительной стоимости на дату заключения Договора.

9.2. При наступлении страхового случая по риску временной утраты трудоспособности Застрахованного Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 задолженности Страхователя по Кредитному договору, равной размеру ежемесячного аннуитетного платежа по Кредитному договору, за каждый день нетрудоспособности.

9.3. При наступлении страхового случая по риску смерти или постоянной утраты общей трудоспособности Застрахованного (установление I или II группы инвалидности) Страховщик производит страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной в Договоре на дату наступления страхового случая, с учетом пеней, штрафов и иных платежей.

9.4. При наступлении страхового случая по риску прекращения или ограничения (обременения) права собственности Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

9.4.1. В случае если по решению суда Страхователь лишается права собственности на Имущество полностью, сумма страховой выплаты определяется в размере 100% страховой суммы, определяемой Договором, при условии, что произошедшее событие является страховым.

9.4.2. В случае если по решению суда Страхователь лишается права собственности на Имущество частично, сумма страховой выплаты определяется Страховщиком, как доля страховой суммы, определяемой Договором, пропорциональная стоимости части Имущества, на которую утрачено право, к стоимости Имущества, рассчитанным на дату заключения Договора, при условии, что произошедшее событие является страховым.

9.4.3. В случае ограничения (обременения) права собственности на Имущество страховое возмещение определяется в размере разницы между рыночной стоимостью имущества без ограничения (обременения) и рыночной стоимостью Имущества с

ограничением (обременением), рассчитанных на дату наступления страхового случая при условии, что произошедшее событие является страховым.

9.5. Настоящими Правилами предусмотрен отдельный срок принятия решения о выплате и срок осуществления выплаты.

9.6. После предоставления Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) всех предусмотренных настоящими Правилами документов, необходимых для подтверждения факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, размера причиненного ущерба, причинно-следственной связи между наступившим событием и возникшим ущербом, и осуществления всех предусмотренных настоящими Правилами необходимых действий (проведения осмотра поврежденного имущества, получения заключений экспертов, получения ответов на направленные запросы и т.п.) Страховщик принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем (утверждает Страховой акт).

Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинается исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

9.7. Страховщик производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта). В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения (полного или частичного) Страховщик сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после утверждения страхового акта.

Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований. В случае если зачет взаимных денежных требований осуществляется по заявлению одной Стороны, датой зачета считается дата получения другой Стороной письменного заявления (уведомления) о зачете.

9.8. Страховое возмещение может осуществляться в следующих формах:

9.8.1 Денежная: а) по калькуляции - определение величины страхового возмещения осуществляется по калькуляции (смете) Страховщика или компетентной организации/заключению экспертизы; б) по фактическим расходам - определение величины страхового возмещения осуществляется на основании документов, подтверждающих расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на восстановление имущества и устранение последствий наступления страхового случая.

9.8.2 Натуральная: а) организация и/или оплата Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества силами организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры; б) финансирование покупки поврежденного имущества; в) финансирование строительства объекта недвижимости.

9.9. Страховщик на этапе выплаты осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей и бенефициарных владельцев в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения.

9.10. При непредоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

9.11. Страховщик уведомляет лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, о приостановлении рассмотрения заявления на выплату в течение 15 рабочих дней и запрашивает банковские реквизиты на выплату.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА В НАТУРЕ

10.1. Страховщик осуществляет 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.

10.2. 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.

10.3. Выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ или строительства объекта недвижимости взамен утраченного осуществляет Страхователь (Выгодоприобретатель) из перечня ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

10.4. Страховщик отвечает перед страхователем (выгодоприобретателем) за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре.

10.4. Страховщик отвечает за качество ремонтных работ в случае выбора ремонтной организации Страховщиком.

10.5. Для обеспечения ответственности за качество работ перед Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщик обязан предусматривать соответствующие меры ответственности в договорах с ремонтными организациями.

10.6. Страховщик осуществляет рассмотрение претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) к страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения, причиненного вреда в натуре, в срок, не превышающий 30 дней.

11. ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.

11.1. Все изменения в условия Договора в период его действия могут вноситься по соглашению сторон путем оформления дополнений к Договору, являющихся неотъемлемой частью Договора.

11.2. При переходе прав собственности на Имущество, в том числе в случае смерти Страхователя, к другим лицам, к ним переходят все права и обязанности по настоящему Договору, что оформляется соответствующим дополнением.

11.3. Если в период действия Договора Страхователь – физическое лицо признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

11.4. В случае переноса сроков исполнения обязательств Страхователя по Кредитному договору действие Договора продляется посредством заключения дополнительного соглашения.

11.5. В случае частичного досрочного исполнения обязательств Страхователем по Кредитному договору, Страхователь имеет право подать заявление страховщику об уменьшении страховой суммы с даты обращения с учетом частичного досрочного исполнения обязательств Страхователем. При поступлении такого заявления, Страховщик обязан осуществить перерасчет страховой премии с даты уменьшения страховой суммы и осуществить возврат части оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку оплаченного периода страхования за вычетом 45 % (сорока пяти) процентов.

11.6. Действие Договора может быть прекращено досрочно в случаях, предусмотренных Действующим Законодательством, в том числе в случае досрочного исполнения Страхователем обязательств по Кредитному договору и при условии письменного подтверждения Банком или Кредитором (если Банк не является текущим кредитором) прекращения обязательств Страхователя. В последнем случае Страхователь подает соответствующее заявление в письменной форме с указанием своего желания досрочно прекратить действие Договора и даты, с которой прекращаются страховые правоотношения. К указанному заявлению прилагается письменное подтверждение Банка/ Кредитора (если Банк не является текущим кредитором) об отсутствии у Страхователя задолженности по Кредитному договору.

В этом случае Страховщик обязан вернуть Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшему оплаченному периоду страхования за вычетом 45 % (сорока пяти) процентов.

11.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередной страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору зачесть сумму просроченного страхового взноса.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ ТРЕБОВАНИЯ (СУБРОГАЦИЯ)

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

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

12.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) заявил должностным лицам, уполномоченным рассматривать дела об административных правонарушениях, должностным лицам, осуществляющим дознание или предварительное следствие, или в суде об отсутствии с его стороны материальных претензий к лицу, виновному в причинении ущерба (вреда), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

13.1. Страхователь обязан в письменном виде информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного объекта с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование страховых компаний, объекты страхования и размеры страховых сумм.

13.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного объекта (застрахованного имущества) также действовали другие договоры страхования по аналогичным рискам, то Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного объекта (имущества).

13.3. Если заключение нескольких договоров страхования в отношении застрахованного Страховщиком объекта по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость, явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в соответствии с действующим законодательством.

14. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

14.2. Все извещения, заявления и уведомления по настоящему договору считаются выполненными стороной договора надлежащим образом, если они выполнены в простой письменной форме и имеется соответствующее подтверждение получения адресатом данного документа.

Согласование стороной договора каких-либо условий признается осуществленным надлежащим образом, если факт такого согласования удостоверен в письменной форме второй стороной.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а если согласие не достигнуто – в установленном законодательством РФ порядке.

15.2. Порядок и сроки рассмотрения жалоб и обращений к Страховщику:

15.2.1. При поступлении жалобы или обращения Страхователя страховому агенту жалоба (обращение) передается Страховщику в течении 1 (одного) рабочего дня.

15.2.2. Все жалобы и обращения Страхователей, в том числе поступившие в электронном виде, регистрируются Страховщиком 3 (три) рабочих дня.

15.2.3. Страховщик информирует Страхователя о получении жалобы (обращения) одновременно с регистрацией при электронном обращении, при обращении на бумажном носителе – по запросу Страхователя.

15.2.4. Страховщик рассматривает обращение (жалобу) Страхователя в течение 30 (тридцать) дней с момента регистрации.

15.2.5. Мотивированный ответ Страхователю или уведомление о продлении сроков рассмотрения обращения (жалобы) по причине необходимости проведения проверки, экспертизы, получения документов от других организаций и т.п. Страховщик направляет на 30 день с момента регистрации.

15.2.6. Страховщик имеет право оставить жалобу или обращение Страхователя без ответа по следующим причинам:

- не определен получатель страховых услуг,
- не читается текст сообщения,
- ранее давался ответ на вопросы обращения,
- обращение содержит нецензурные, оскорбительные выражения, угрозы и т.п.,
- реклама или массовая рассылка,
- не требует ответа.

15.2.7. Страховщик хранит жалобы (обращения) и материалы их рассмотрения 2 (два) года.

15.3. Порядок разрешения споров, если соглашение между потребителем финансовых услуг - физическим лицом и Страховщиком не достигнуто, регламентируется Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» от 04.06.2018г № 123-ФЗ.