

УТВЕРЖДАЮ



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

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

1.2. Страхователь – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель, а также государственные органы и органы местного самоуправления, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. Застрахованное лицо (Застрахованный) – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель, а также государственные органы и органы местного самоуправления, указанные в договоре страхования в качестве лиц, ответственность которых застрахована.

Если по договору страхования не указан Застрахованный, застрахована ответственность самого Страхователя.

1.4. Потерпевший (Выгодоприобретатель) - лицо, имуществу и/или здоровью которого причинен вред, повлекший наступление гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица. Потерпевшим также признается лицо, потерявшее кормильца вследствие его смерти, повлекшей наступление гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного лица.

Настоящее положение также применяется к лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, наследников Потерпевшего и к другим лицам, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение указанного вреда.

1.5. Настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным и Потерпевшим, в отношении страхования имущественных интересов Страхователя (Застрахованного), связанных с наступлением гражданской ответственности вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страхование осуществляется на случай возникновения у Страхователя (Застрахованного) обязанности возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Потерпевших), подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией Потерпевшего (Выгодоприобретателя), заявленной в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации.

3.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного):

3.2.1. за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц (Потерпевших);

3.2.2. за вред, причиненный имуществу третьих лиц (Потерпевших);

3.2.3. за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (Потерпевших).

3.3. Если иное не предусмотрено договором, страхование распространяется на случаи причинения вреда жизни, здоровья и/или имущества Потерпевшего в период действия договора страхования при эксплуатации Страхователем помещения, указанного в договоре страхования и принадлежащего Страхователю (Застрахованному) на правах пользования, владения и/или распоряжения.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, не относится к страховым случаям наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) вследствие:

4.1.1. вреда, причиненного товаром, производимым Страхователем (Застрахованным), выполняемыми им работами, предоставляемыми им услугами;

4.1.2. неисполнения договорных обязательств;

4.1.3. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Страхователя (Застрахованного), его работникам, родственникам, аффилированным лицам Страхователя (Застрахованного);

4.1.4. умышленного причинения вреда Страхователем (Застрахованным). К умышленному причинению вреда при этом приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

4.1.5. воздействия источника повышенной опасности;

4.1.6. неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

4.1.7. износа конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

4.1.8. причинения вреда связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

4.1.9. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу арендатора и/или работника арендатора, если Страхователь (Застрахованный) является арендодателем;

4.1.10. действия и/или бездействия Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работника, совершенного или допущенного в результате употребления алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ;

4.1.11. невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) в установленный срок требований (предписаний), выданных надзорным органом;

4.1.12. нарушения правил пожарной безопасности, допущенного Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником, на котором лежала обязанность по их соблюдению;

4.1.13. выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ и/или оказания услуг при отсутствии разрешения надзорного органа (в случае, когда наличие такого разрешения обязательно), незаконной перепланировки жилого/нежилого помещения;

4.1.14. осуществления эксплуатации технического устройства работником Страхователя (Застрахованного лица), не имевшим документа, свидетельствующего о наличии права осуществлять эксплуатацию технического устройства (в случае, когда наличие такого документа обязательно);

4.1.15. повреждения, уничтожения или порчи имущества, которое Страхователь (Застрахованный) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору;

4.1.16. постоянного, регулярного и/или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.п.). Однако ущерб подлежит возмещению, если одно из вышеуказанных действий будет внезапным и непредвиденным;

4.1.17. непредпринятия Страхователем (Застрахованным) или Потерпевшим разумных и доступных мер по уменьшению возможных убытков;

4.1.18. причинения морального вреда; упущенной выгоды; вреда чести, достоинству, деловой репутации; а также возложения на Страхователя ответственности в размере, превышающим предусмотренный действующим законодательством.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

5.2. При заключении договора страхования лимиты ответственности определяются сторонами по их усмотрению по каждому риску в отношении всех страховых случаев по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Потерпевших).

5.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться ограничения максимальных сумм выплат страхового возмещения (лимиты ответственности).

По договору страхования могут быть установлены лимиты ответственности на один страховой случай, на отдельные страховые риски.

5.4. В договоре страхования стороны могут указать по каждому риску размер, не компенсируемого Страховщиком убытка, франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

5.5. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за вред, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера вреда этой суммы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

5.6. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного (подлежащего выплате) страхового возмещения, с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

5.7. Страхователь вправе восстановить страховую сумму до размера, установленного при заключении договора, путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования и уплате дополнительной страховой премии.

При этом расчет дополнительной страховой премии (взноса) производится по следующей формуле:

$$Д = В * Т * n / (365 * 100), \text{ где:}$$

Д – дополнительный взнос,

В – величина, на которую увеличивается страховая сумма,

Т – страховой тариф (в %),

н – количество дней, оставшихся до окончания договора страхования, считая с даты восстановления страховой суммы.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

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

6.3. Уплата страховой премии производится наличными деньгами или безналичным платежом.

6.4. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в полном объеме в сроки, предусмотренные договором страхования.

6.5. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок, договор является не вступившим в силу.

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

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.

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.

6.7. 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. 6.6. настоящих Правил, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

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

6.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховыми 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.

6.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия (единовременная, или первый страховой взнос) уплачивается Страхователем в следующем порядке:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 рабочих дней, с даты подписания договора страхования;
- наличными деньгами - при заключении договора.

6.11. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленной премии:

Срок страхования	Процент от премии
до 2-х месяцев	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

При расчёте страховой премии по договорам страхования, заключаемым на срок менее 1 года неполный месяц принимается за полный.

6.12. При страховании в иностранной валюте страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты (перечисления).

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, в котором должны быть указаны:

- наименование (для юридического лица) или фамилия, имя, отчество (для физического лица) Страхователя;
- наименование (для юридического лица) или фамилия, имя, отчество (для физического лица) Застрахованного лица;
- адрес и характеристика помещения;
- основания владения помещением;
- страховая сумма;
- срок страхования;
- иные запрошенные Страховщиком сведения, позволяющие судить о степени риска.

О сведениях, не отраженных в заявлении, но имеющих существенное значение для оценки степени риска, Страхователь обязан сообщить дополнительно.

Письменное заявление является приложением и неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. Страховщик вправе потребовать предоставления наряду с заявлением, иные документов, необходимых для оценки степени риска.

7.3. Договор страхования может заключаться одним из двух способов, указанных ниже, а именно путем:

7.3.1. составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ);

7.3.2. вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

Принятие и оплата Страхователем страхового полиса означает заключение договора страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.

Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным путем.

7.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.5. Страхователь вправе отказаться 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.

7.6. 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.

7.7. Если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 6.5. 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.

7.8. Если страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный 7.5. 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.

7.9. 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 7.5. настоящих Правил.

7.10. 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.

7.11. Пункты 7.5.-7.10. настоящих Правил применимы только к Страхователям физическим лицам.

7.12. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и/или в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной настоящим пунктом Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.13. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты

дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.14. Если по договору страхования застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь, последний имеет право, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.15. В период действия договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику о всех ставших известных обстоятельствах, увеличивающих риск наступления страхового случая. В этом случае Страховщик имеет право требовать изменений договора страхования и увеличения размера страховой премии. Если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии Страховщик вправе требовать прекращения договора страхования.

7.16. Если иное не предусмотрено договором, действие договора страхования досрочно прекращается в случаях:

- а)** исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- б)** неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса, в установленные договором сроки и в порядке, предусмотренном п. 6.6. настоящих Правил;
- в)** смены Застрахованным лицом помещения, при использовании которого застрахована ответственность, в результате переезда на новую территорию, в результате прерывания действия арендного договора, смены собственника производственной или жилой площади и т.п.;
- г)** изменения или прекращения Застрахованного оговоренного при заключении договора страхования вида деятельности;
- д)** по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора, или по взаимному соглашению сторон.
- е)** ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом; ликвидации Страховщика;
- ж)** прекращения действия договора страхования по решению суда;
- з)** в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, договором страхования и/или настоящими Правилами страхования.

7.17. Если в период действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, то страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности Страхователя, а права и обязанности такого Страхователя по взаимоотношению со Страховщиком, в случае прекращения договора страхования осуществляют его опекун или попечитель.

7.18. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах «в» и «г» пункта 7.16. настоящих Правил страхования, Страховщик обязан вернуть Страхователю часть страховой премии, пропорционально не истекшему времени действия договора, за вычетом понесённых Страховщиком расходов на ведение дела и сумм произведенного (подлежащего выплате) страхового возмещения.

При расчёте Страховщиком части страховой премии, пропорциональной не истекшему времени действия договора, подлежащей возврату Страхователю в случае прекращения действия договора по основаниям, предусмотренным в настоящей главе, неполный месяц действия договора считается полным месяцем действия договора, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.19. Действие страхования прекращается в 00 часов дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора.

7.20. Выплата части страховой премии, подлежащей возврату, при расторжении (прекращении действия) договора производится в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком требования Страхователя.

7.21. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чём 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.

7.22. 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, при владении и распоряжении которым возможен случай возникновения у Страхователя обязанности возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц - Потерпевших 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.

7.23. 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, подтверждающим полномочия данного лица.

7.24. 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).

7.25. 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).

7.26. 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1.** Изменить условия договора страхования с согласия Страховщика.
- 8.1.2.** Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ, Правилами страхования и/или договором страхования.
- 8.1.3.** Передать права и обязанности по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.
- 8.1.4.** Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

8.1.5. Получить текст Правил страхования на бумажном носителе.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. соблюдать и выполнять условия договора и Правил страхования;

8.2.2. довести до сведения Застрахованных и Потерпевших (Выгодоприобретателей), требования договора и Правил страхования. Неисполнение Застрахованными условий договора страхования рассматривается, как неисполнение условий договора Страхователем;

8.2.3. своевременно и в полном объеме уплатить установленную страховую премию (взносы) согласно условиям договора страхования;

8.2.4. при заключении договора страхования предоставить Страховщику необходимые и достоверные сведения обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события;

8.2.5. обеспечить представителю Страховщика возможность осуществить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем в целях заключения, изменения и/или дополнения договора страхования, в том числе и на предмет установления факта увеличения страхового риска.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный), обязан:

8.3.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, для предотвращения и/или уменьшения возможного ущерба (вреда);

8.3.2. Незамедлительно, при первой возможности заявить о случившемся в правоохранительные или иные компетентные органы.

8.3.3. Одновременно с этим известить Страховщика о наступившем событии по указанному в полисе телефону круглосуточной экстренной службы Страховщика;

8.3.4. Уведомить Потерпевшего (Выгодоприобретателя) о его праве обратиться за страховым возмещением к Страховщику.

8.3.5. Принять меры по установлению лиц, на которых может быть возложена ответственность за совместное причинение вреда, и известить Страховщика о наличии таких лиц.

8.3.6. Получить от компетентных органов соответствующее письменное подтверждение и документы по факту произошедшего события, оформленные надлежащим образом;

8.3.7. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить письменно Страховщику о случившемся по форме, установленной Страховщиком.

8.3.8. При подаче заявления иметь при себе следующие документы и представить их Страховщику:

- договор страхования (полис), документы, подтверждающие внесение страховых взносов,
- справки и иные документы медицинских учреждений, правоохранительных и следственных органов, прокуратуры, государственной противопожарной службы, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, подтверждающие факта, причины и размер причиненного наступившим событием вреда,

8.3.9. По требованию Страховщика представить иные документы, являющиеся основанием для выплаты страхового возмещения.

8.3.10. Незамедлительно (не позднее 2-х рабочих дней) письменно сообщать Страховщику обо всех требованиях, предъявляемых к нему в связи с наступившим событием, и/или о ходе начатого против него судебного дела.

8.3.11. Передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда, копии судебных определений, повесток, иных полученных в связи с причинением вреда документов.

8.3.12. Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда.

8.3.13. 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 или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не

обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

8.3.14. Не осуществлять любого рода выплат и не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. запрашивать сведения, связанные с заключенным договором страхования, у органов пожарного надзора, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией;

8.4.2. досрочно, в одностороннем порядке расторгнуть договор в течение 3-х дней с даты извещения Страхователя о таком намерении, если в период действия договора Страховщиком будут обнаружены обстоятельства, которые дадут основания не доверять Страхователю (Застрахованному): недостоверная или неполная информация, сообщенная Страхователем или его представителем при заключении договора страхования, мошеннические действия, связанные с получением страхового возмещения и другие действия, противоречащие условиям договора, направленные на извлечение незаконной выгоды;

8.4.3. самостоятельно выяснить причины и обстоятельства заявленного события, имеющего признаки страхового случая;

8.4.4. при необходимости направлять запрос в правоохранительные органы и другие организации, а также физическим лицам о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт, причину наступления страхового события и размер нанесенного ущерба;

8.4.5. осуществлять аудиозапись информации сообщенной Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, их представителями) по телефону круглосуточной экстренной службы Страховщика, осуществлять регистрацию с использованием технических средств (фото, видео и т.д.) обстоятельств, фактов и последствий события, имеющего признаки страхового случая, а также использовать материалы такой регистрации в качестве доказательств, при расследовании обстоятельств наступления событий, имеющих признаки страховых случаев, и при определении размера причиненного ущерба;

8.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения:

8.5.1. в случае неисполнения Страхователем и/или Застрахованным обязанностей, предусмотренных в п.п. 8.3. настоящих Правил;

8.5.2. если Страхователь и/или Выгодоприобретатель представил документы, оформленные ненадлежащим образом. Документы считаются оформленными надлежащим образом в том случае, когда они зарегистрированы в соответствии с установленным порядком регистрации (согласно действующим нормативно-правовым актам), содержат надлежащие реквизиты (печать, подпись соответствующего должностного лица и т.п.), содержат полную информацию, предусмотренную данной формой документа (согласно действующим нормативно-правовым актам).

8.5.3. в случае сообщения Страхователем (Застрахованным) заведомо ложных сведений о страховом случае и размере убытка.

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1. вручить Страхователю настоящие Правила при заключении договора страхования любым из способов, предусмотренных п.7.16. настоящих Правил;

8.6.2. выдать Страхователю настоящие Правила на бумажном носителе по обращению Страхователя в любой момент действия договора страхования;

8.6.2. при получении заявления Страхователя об изменении существенных условий договора - рассмотреть его в пятидневный срок и сообщить о принятом решении;

8.6.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

8.6.4. при наступлении страхового случая, произвести страховую выплату, в установленном договором и Правилами страхования порядке;

8.6.5. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, для предотвращения или уменьшения возможного ущерба.

8.6.6. После того, как страховой организации стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

8.6.6.1. 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;

8.6.6.2. 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 Стандарта.

8.6.7. 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:

8.6.7.1. 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;

8.6.7.2. порядок расчета страховой выплаты;

8.6.7.3. 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.

8.6.8. 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.

8.6.9. 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.

9. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

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

10. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ПОВРЕЖДЕННОГО ИМУЩЕСТВА ИЛИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОТЕРПЕВШЕГО ЛИЦА

10.1. Осмотр Страховщиком поврежденного имущества (обследование потерпевшего лица) осуществляется в зафиксированном месте и в зафиксированное время.

10.2. Страховщик осуществляет фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего лица) посредством:

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

- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, 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 потерпевшего лица).

10.3. 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.

10.4. При непредоставлении лицом, подавшем 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.

10.5. 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).

10.6. Если обследование (освидетельствование) потерпевшего лица не проведено в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату обследования (освидетельствования) при его обращении к Страховщику.

10.7. При повторном непрохождении потерпевшим лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные позже).

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

11.1. Потерпевший (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату обязан:

11.1.1. Подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и предоставить документы, затребованные Страховщиком и подтверждающие факт, причины и размер причиненного наступившим событием вреда.

К таким документам, в частности могут относиться:

При причинении вреда вследствие пожара, взрыва газа - акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, служб газа, документы подразделений Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее по тексту – МЧС РФ), с указанием перечня поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

При причинении вреда вследствие аварии водопроводной и канализационных сетей, отопительных систем, специализированного оборудования, вентиляционных систем и систем кондиционирования - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных и экспертных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, специализированного оборудования, вентиляционных систем и систем кондиционирования, с указанием характера причиненного вреда, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.1.2. Сохранить в неизменном виде поврежденное имущество до окончания осмотра, проводимого представителем Страховщика, и не начинать без согласия Страховщика никаких работ по ремонту или утилизации поврежденного имущества, если это не препятствует выполнению:

- неотложных аварийно-спасательных работ;
- приказов и распоряжений представителей государственных органов.

11.1.3. При причинении вреда имуществу Потерпевшего представить поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

При получении Страховщиком от потерпевшего заявления о страховой выплате Страховщик обязан провести осмотр поврежденного имущества и (или) организовать независимую экспертизу (оценку), в том числе путем выдачи направления на экспертизу, в срок не более 10 рабочих дней со дня получения от Потерпевшего заявления о страховой выплате, если иной срок не согласован Страховщиком с Потерпевшим.

Если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и (или) организацию его независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения Страховщика и (или) эксперта, осмотр и (или) независимая экспертиза (оценка)

проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в установленный настоящим пунктом срок.

11.1.4. Выполнять иные требования, предъявленные Страховщиком в целях:

- установления факта, причин, обстоятельств, даты, времени и места причинения вреда;
- исчисления размера убытков, возникших вследствие причинения вреда.

11.2. Страховое возмещение, исчисленное в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, выплачивается в пределах установленных договором лимитов страховой ответственности Потерпевшим третьим лицам (их наследникам, правопреемникам) и в зависимости от содержания претензии может включать в себя:

а) в случае смерти кормильца:

- расходы на погребение;

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

б) в случае наступившей временной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности - неполученные доходы в виде заработка, которого Потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненногоувечья или иного повреждения здоровья;

в) в случае необходимости восстановления поврежденного здоровья - медицинские расходы, необходимые для его восстановления (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, на санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

г) в случае причинения вреда имуществу:

- расходы на приобретение имущества, равноценного утраченному (погившему);
- расходы на восстановление поврежденного имущества за вычетом износа;

д) судебные издержки, но не более 5% от страховой суммы (судебные издержки не возмещаются в том случае, когда Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика о предъявленном к нему судебном иске, хотя имел такую возможность).

9.3. Определение размера страхового возмещения во внесудебном порядке производится Страховщиком по согласованию с Потерпевшим (Выгодоприобретателем) на основании необходимых и достаточных документов:

- письменного заявления Страхователя;

- документов, из компетентных органов подтверждающих факт произшедшего события и обстоятельства его наступления, оформленных надлежащим образом (из следственных органов, Государственной противопожарной службы, суда, медицинских учреждений и т.д.);

- документов, содержащих сведения о размере причиненного вреда (заключения экспертов, заключения медицинской экспертизы, решения судебных органов и т.д.), а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

В случае недостижения сторонами согласия об урегулировании предъявленных требований во внесудебном порядке, размер страхового возмещения определяется исходя из размера вреда, установленного вступившем в силу решением суда.

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

11.5. Страховое возмещение выплачивается непосредственно Выгодоприобретателю.

11.6. Страховое возмещение может осуществляться в следующих формах:

11.6.1 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 Выгодоприобретателя на восстановление имущества и устранение последствий наступления страхового случая, на основании документов, подтверждающих расходы Выгодоприобретателя на лечение.

11.6.2 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; г) организация и/или оплата Страховщиком в счет страхового возмещения лечения Выгодоприобретателя силами медицинских учреждений, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры; д) финансирование лечения Выгодоприобретателя.

11.7. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному) за произведённые им по согласованию со Страховщиком и документально подтвержденные расходы, связанные с уменьшением вреда и урегулированием убытков наступивших в результате страхового случая.

11.8. При одновременном наступлении вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу Потерпевших третьих лиц выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, причем, в первую очередь, возмещается вред, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Потерпевших.

11.9. Из суммы убытков вычитается сумма безусловной франшизы, если по договору страхования установлена безусловная франшиза, сумма которой меньше суммы убытков.

Если одним страховым случаем, вызвано несколько убытков, то безусловная франшиза вычитается только один раз.

11.10. Если, в момент наступления страхового случая, ответственность была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств по всем договорам страхования.

11.11. За вред, причиненный здоровью физических лиц, страховое возмещение выплачивается независимо от сумм, причитающихся им по социальному страхованию или социальному обеспечению.

11.12. Дополнительно Страховщик компенсирует, в связи со страховым случаем, необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению ущерба при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

11.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть сумму просроченного страхового взноса.

11.14. Настоящими Правилами предусмотрен раздельный срок принятия решения о выплате и срок осуществления выплаты.

11.15. 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, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

11.16. Страховщик производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта, в котором оговаривается исчисленный, в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов страховой ответственности размер страхового возмещения/обеспечения).

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.

11.17. 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.

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

11.19. 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.

11.20. При страховании в иностранной валюте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.21. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, сообщается Страхователю и Потерпевшему в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА В НАТУРЕ

12.1. 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.

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

12.3. Выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляется Выгодоприобретатель из перечня ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

12.4. Страховщик отвечает перед Выгодоприобретателем за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре.

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

12.6. Для обеспечения ответственности за качество работ перед Выгодоприобретателем Страховщик обязан предусматривать соответствующие меры ответственности в договорах с ремонтными организациями.

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

13. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в размере выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу виновному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые Страховщику для осуществления перешедшего к нему права требования. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Застрахованного Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или имеет право требовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

13.2. 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. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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

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

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

14.2.4. Страховщик рассматривает обращение (жалобу) Страхователя в течение 30 (тридцати) дней с момента регистрации.

14.2.5. 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.

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

- не определился 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.

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

14.3. 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.