

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «МИРАН»**

**«УТВЕРЖДАЮ»
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
ООО СК «МИРАН»**


КУЗНЕЦОВ АЛЕКСЕЙ ИГОРЕВИЧ



Приказ № 30 от «20» июня 2025 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

Москва, 2025 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	5
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	7
5. ФРАНШИЗА	7
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)	8
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА	15
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	16
10. ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	17
11. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	24
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. СВОДНАЯ ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК, КОЭФФИЦИЕНТОВ РИСКА И ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящие Правила страхования гражданской ответственности физических лиц (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на основании которых ООО СК «МИРАН» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности с физическими лицами (далее – договор страхования).

1.2 Субъекты страхования:

1.2.1. **Страховщик** - ООО СК «МИРАН» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.2.2. **Страхователь** - дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, либо иностранными гражданами или лицами без гражданства, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договоры страхования гражданской ответственности. По договору страхования может быть застрахован риск наступления ответственности как самого Страхователя, так и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо).

1.2.3. **Выгодоприобретатель** - физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред, в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, не являющиеся Страхователем (Застрахованным), а также членами его семьи.

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

Члены семьи Страхователя (Застрахованного) – жена или муж Страхователя (Застрахованного), дети (в том числе приемные), родители, бабушка или дедушка, братья (сестры), внуки как Страхователя (Застрахованного), так и его жены или мужа и лица, которые находятся на иждивении Страхователя (Застрахованного), а также лица, которые проживают вместе со Страхователем (Застрахованным), и/или другие лица, которые ведут с ним общее хозяйство.

1.3 По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (далее – Застрахованного, Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена. Застрахованное лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.4 Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо по договору страхования другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.5 Территория страхования является территория, указанная в договоре страхования как территория страхования. Если в договоре страхования территория страхования не указана, то ею считается территория Российской Федерации.

1.6 Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, риск ответственности которых застрахован. Лицо, риск ответственности которого застрахован, несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиям договора страхования, наравне со Страхователем.

1.7 Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены и/или дополнены) при заключении договора страхования или в течение срока его действия, о чем указывается в договоре страхования, при условии, что такие изменения, исключения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации. В случае расхождения отдельных положений Правил страхования и договора страхования условия договора страхования имеют приоритет.

1.8 В случае если отдельные положения настоящих Правил будут признаны в установленном законодательством Российской Федерации порядке недействительными или вступят в противоречие с законодательством Российской Федерации и действующими нормативными правовыми актами, они применению не подлежат, остальные положения Правил сохраняют силу.

1.9 Все иные, не предусмотренные настоящими Правилами условия (отношения), регулируются законодательством Российской Федерации.

1.10 . При заключении договора страхования на основании настоящих Правил стороны приходят к соглашению о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении договора страхования. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанной в договоре страхования.

1.11 Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО СК «МИРАН» на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение срока архивного хранения договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

2.2. В рамках настоящих Правил могут заключаться договоры страхования гражданской ответственности физических лиц за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в ходе действий Страхователя (Застрахованного лица), связанных с:

- владением, пользованием недвижимостью (квартирой, домом, строением, земельным участком и др.);
- владением животными;
- участием в дорожном движении в качестве пешеходов и велосипедистов;
- иными действиями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации и указанными в договоре страхования.

2.3. Страховая защита не распространяется на ответственность, связанную с:

2.3.1. требованиями о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории действия договора страхования;

2.3.2. профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица);

2.3.3. требованиями, предъявляемыми Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору друг к другу;

2.3.4. владением или использованием Страхователем (Застрахованным лицом) автотранспортного средства;

2.3.5. требованиями о возмещении ущерба, заявленными на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), а также платежами, производимыми взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам;

2.3.6. требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

2.3.7. требованиями о возмещении ущерба, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

2.3.8. требованиями о возмещении морального вреда, упущенной выгоды и косвенных убытков;

2.3.9. требованиями о возмещении ущерба, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним;

2.3.10. требованиями о возмещении ущерба, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.).

2.3.11. любыми требованиями о возмещении ущерба сверх объемов, предусмотренных действующим законодательством.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.2. Страховым случаем является событие, произошедшее в период действия договора страхования, возникшее по любой причине, кроме тех, что поименованы в объеме исключений, непосредственно связанное с осуществлением деятельности Страхователем и являющееся основанием для предъявления Страхователю третьими лицами требований о возмещении

причиненного им вреда жизни, здоровью и/или их имуществу в соответствии с нормами гражданского права.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Страхователя (Застрахованного лица) на оговоренной в договоре страхования территории.

3.4. Страховой случай должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или добровольным признанием Страхователем с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Страхователем вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.

3.5. Страховщик несет ответственность, если страховой случай повлек за собой:

- а) смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (Физический ущерб);
- б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (Имущественный ущерб).

3.6. Только если это предусмотрено договором страхования, Страховщик возмещает необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям причинения вреда.

3.7. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

3.8. Страховая защита не распространяется на:

- исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которые на дату начала действия договора были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;
- требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, происшедшим вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
- любые требования любых лиц, включая Страхователя, возникающие в результате действий (бездействия) этих лиц, совершенных с прямым либо косвенным умыслом;
- события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;
- события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;
- любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, народных волнений, забастовок и их последствий;
- любые требования о возмещении вреда, причиненного террористическими актами, взрывами бомб и иными противоправными действиями третьих лиц.

3.9. Весь вред, обусловленный одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, и все требования о возмещении такого вреда считаются относящимися к одному и тому же страховому

случаю. Моментом причинения вреда при этом считается самый ранний случай причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.3. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат (лимиты ответственности):

4.3.1. на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована);

4.3.2. на одно событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по всем страховым случаям, явившимся следствием причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована, в результате одного события независимо от числа пострадавших);

4.3.3. по возмещению необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности лица, чья ответственность застрахована при предъявлении ему требований в связи страховыми случаями;

4.3.4. по возмещению расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком;

4.3.5. иные лимиты ответственности.

4.4. Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования.

4.5. Договор страхования может предусматривать неагрегатную или агрегатную страховую сумму. Если в договоре страхования не указан вид страховой суммы, то считается, что установлена агрегатная страховая сумма.

4.6. По согласованию сторон в период действия договора страхования страховая сумма может быть увеличена, уменьшена или восстановлена путем заключения дополнительного соглашения.

5. ФРАНШИЗА

5.1. При заключении договора страхования стороны могут оговорить размер франшизы – определенной части убытков Страхователя, не подлежащей возмещению Страховщиком.

5.2. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

5.2.1. При безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом франшизы.

5.2.2. При условной (невывчитаемой) франшизе:

- Страховщик не возмещает ущерб, если его размер не превышает размер франшизы;
- Страховщик полностью возмещает ущерб, если его размер превышает размер условной франшизы.

5.2.3. Франшиза может устанавливаться:

- в процентах от страховой суммы;
- в абсолютном (денежном) выражении.

5.3. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, считается, что установлена безусловная франшиза.

5.4. По соглашению между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрена «временная франшиза» – период времени от начала срока действия Договора страхования, в течение которого возможные убытки при наступлении страхового случая несет сам Страхователь.

5.5. Франшиза устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в Договоре страхования и действует по каждому страховому случаю, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

5.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза в отношении физического ущерба не устанавливается.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора страхования и оценки степени риска.

6.2. Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

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

6.4. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться повышающие и понижающие коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в т.ч. от результатов предыдущего страхования.

Основанием для применения Страховщиком корректирующих коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска.

Для этого Страховщик анализирует информацию, сообщенную Страхователем, и (или) изучает документы, предоставленные Страхователем перед заключением договора страхования. Для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, перед заключением договора страхования Страховщик имеет право за свой счет привлекать эксперта, изучать информацию, самостоятельно полученную из открытых источников, что позволяет Страховщику выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая.

При этом Страховщик руководствуется правом на оценку страхового риска, предоставленным ему Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

6.5. Уплата страховой премии может производиться в наличной или безналичной форме, одновременно или в рассрочку, в размере и сроки, установленные Договором страхования. Форма и порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страховщиком могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.8. Договоры страхования заключаются на срок до 1 года или более. Дата начала и дата окончания срока страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок действия договора в месяцах										
до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии, %										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении Договора страхования на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.9. В случае неуплаты страховой премии (взносов, первого или очередного) в период действия договора страхования в установленные договором страхования сроки, договор страхования признается не вступившим в силу, если договором страхования не предусмотрено иное.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет недействительность договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (его представителя).

7.3. По просьбе Страхователя (его представителя) и с его слов Заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (при наличии) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.
- Заявление подписывается Страхователем (его представителем).

Письменное заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Ответственность за достоверность всех сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, несет Страхователь.

7.4. Одновременно с заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в заявлении, а также сведения и документы в рамках идентификации страхователя, застрахованного лица, их представителей, бенефициарных владельцев и выгодоприобретателей, в целях исполнения требований установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», и документы необходимые для оценки риска Страховщиком (конкретные документы определяются по согласованию со Страховщиком в зависимости от определенных в договоре страхования действий и специфики риска), в том числе:

7.4.1. анкету Страхователя (Застрахованного лица, представителя, бенефициарных владельцев, Выгодоприобретателей) - по форме Страховщика, размещенной на официальном сайте;

7.4.2. *Граждане РФ* предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);
- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом владельцем паспорта);

7.4.3. *Иностранные граждане или лица без гражданства* предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);
- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения).

7.4.4. *Индивидуальные предприниматели* предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную владельцем паспорта);
- Свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);
- Бухгалтерскую отчетность или налоговую декларацию за последний отчетный период с отметкой налогового органа о ее принятии или документом, подтверждающим принятие налоговым органом отчетности в электронном виде (копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);

– Доверенность, подтверждающую полномочия представителя, действующего от имени индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде оригинала или нотариальной копии);

– Паспорт представителя индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде копии, заверенной владельцем паспорта);

– Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователь от других клиентов ООО СК «МИРАН», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

– В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего подпункта, ООО СК «МИРАН» вправе принять к рассмотрению иные документы, подтверждающие деловую репутацию Клиента, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Клиента.

7.4.5. Документы, составленные на иностранном языке, представляются с заверенным переводом таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

7.4.6. Правоустанавливающий документ на объект недвижимости, в том числе: Свидетельство о государственной регистрации права, Технические документы на жилое помещение, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого принимается на страхование:

- Технический паспорт/план (извлечение, выписка);
- Кадастровый паспорт / план;
- Справка об оценке БТИ;
- Эxpликaция;
- Пoэтажный план;
- Документ о присвоении адреса жилому помещению;
- Справка о соответствии адреса жилому помещению;
- Фотографии жилого помещения;
- Aкт государственной комиссии о приемке законченного строительством объекта или

Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию;

- Межевое дело на земельный участок;
- Эскиз перепланировки/переустройства/переоборудования жилого помещения;
- Проект перепланировки/переустройства/переоборудования жилого помещения, выполненный уполномоченной организацией;
- Распоряжение/Постановление о разрешении работ по перепланировке/переустройству/ переоборудованию;
- Aкт ввода в эксплуатацию перепланировки/переустройства/переоборудования;
- Письмо/справка о техническом/физическом состоянии жилого помещения, планах о сносе, капитальном ремонте;
- Договор подряда (при строительстве/реконструкции/кап. ремонте жилого помещения).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование объекта.

7.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.7. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в нем как начало периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.8. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

7.9.1. истечения срока его действия, указанного в договоре как день его окончания;

7.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение убытка в размере страховой суммы);

7.9.3. смерти Страхователя - физического лица, или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя-юридического лица в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

7.9.4. ликвидации Страховщика;

7.9.5. неуплаты страховой премии (первого взноса);

7.9.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

7.9.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.10. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в Договоре срок, влечет досрочное прекращение Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное – Страхователю предоставляется льготный период 30 (тридцать) календарных дней, который исчисляется со дня, следующего за датой уплаты очередного взноса, указанной в Договоре страхования.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и последствиях неуплаты.

Если Страхователь уплатит очередной страховой взнос в полном объеме в течение льготного периода – действие Договора страхования продолжается без каких-либо ограничений.

В случае отсутствия уплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в Договоре срок и/или в указанный льготный период, действие Договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день уплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия Договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Информирование осуществляется по номеру телефона или адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора, либо по месту нахождения (адресу регистрации) Страхователя.

При этом в случае поступления 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, за пределами льготного периода, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса или в льготный период, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по уплате очередного взноса страховой премии, в частности:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе 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, предусмотренные законодательством.

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

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.12. Порядок досрочного расторжения договора страхования:

7.12.1. Страхователь-физическое лицо вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора («период охлаждения»), кроме случаев, указанных в п. 7.12.1.1.3 настоящих Правил, и получить возврат уплаченной страховой премии, при условии, что на дату отказа от Договора не наступало событий, имеющих признаки страхового случая:

7.12.1.1. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

7.12.1.1.1. Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 7.12.1 настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

7.12.1.1.2. Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 7.12.1 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

7.12.1.1.3. В отношении договоров страхования, заключаемых при заключении договоров потребительского кредитования (займов), устанавливается период охлаждения 30 (тридцать) календарных дней, исчисляемый со дня выражения заемщиком согласия на оказание страховой услуги:

7.12.1.1.3.1. Если Страхователь отказался от Договора добровольного страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика (согласно Федеральному закону от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)») по договору

потребительского кредита (займа), в срок, указанный в п. 7.12.1.1.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

7.12.1.1.3.2. Если Страхователь отказался от Договора добровольного страхования, заключенного не в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика (согласно Федеральному закону от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)») по договору потребительского кредита (займа), в срок, указанный в п. 7.12.1.1.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом ее части пропорционально сроку действия Договора страхования до дня получения заявления об отказе от Договора страхования.

7.12.2. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 7.12.1 и п. 7.12.1.1.3 настоящих Правил.

7.12.3. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.12.4. В случае отказа Страхователя-физического лица от договора страхования по истечении срока, указанного в п. 7.12.1 и п. 7.12.1.1.3 настоящих Правил (по истечении «периода охлаждения») или в случае отказа Страхователя-юридического лица от договора страхования, либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия договора страхования, уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено законодательством.

7.12.5. Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный в п. 7.12.1 и п. 7.12.1.1.3 настоящих Правил. Договором страхования также может быть предусмотрен иной порядок досрочного расторжения договора для Страхователей-юридических лиц.

7.13. При заключении Договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю Правила страхования, о чем делается запись в Договоре страхования (страховом полисе).

Если иное не предусмотрено Договором страхования Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу, указанному в договоре страхования.

7.13.1. Также Договором страхования могут быть предусмотрены следующие способы вручения Правил 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 (Полисных условий) 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.

7.13.2. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в п. 7.13.1 настоящих Правил, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

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

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь обязан незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда им стало известно об этом уведомить Страховщика любым доступным способом (в том числе, по телефону или факсу), и не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

– Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах и, кроме того:

– о передаче жилого помещения, риск наступления гражданской ответственности при эксплуатации которого застрахован в аренду, пользование или распоряжение другому лицу;

– о повреждении или уничтожении жилого помещения, указанного как территория страхования, вне зависимости от того, подлежит имущественный ущерб возмещению по договору страхования или нет;

– о сносе, капитальном ремонте, реконструкции, реставрации, перестройке или переоборудовании зданий, сооружений, помещений, указанных как территория страхования; - о проведении и планируемом проведении ремонте, в том числе ремонтных работах по перепланировке и переоборудованию;

– о проведении и планируемом проведении ремонте, в том числе ремонтных работах по перепланировке и переоборудованию;

– о проведении на территории страхования работ с использованием газосварки и других работ с пожаро- взрывоопасным оборудованием и (или) материалами, кроме случаев, когда такие работы являются частью профильного технологического процесса с застрахованным движимым (домашним) имуществом и (или) в застрахованных объектах недвижимости;

– о прекращении договоров аренды объектов недвижимости, являющихся местом страхования;

– об утере (утрате) ключей к замкам в помещениях, в которых находится (хранится) застрахованное имущество;

– о выходе из строя систем видеонаблюдения, противопожарной автоматики, охранной сигнализации (при наличии);

– об изменении режима безопасности на территории страхования: сокращении количества охраны, времени (графика) охраны территории страхования; открытие полного или ограниченного свободного доступа на территорию страхования (если ранее на территорию страхования свободного доступа не было), при наличии на момент заключения договора страхования.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной в п.8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и/или условиями договора страхования (полиса);

9.1.2. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

9.1.4. При наступлении страхового случая:

– произвести при участии Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней осмотр места страхового случая и составить страховой акт после предоставления Страхователем документов, указанных в п.10.4 настоящих Правил;

– произвести выплату страхового возмещения.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.2.3. В период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.2.4. При наступлении страхового случая:

– незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней, считая с того дня, как он узнал или должен был узнать о нанесении ущерба, который может стать основанием для предъявления искового требования, сообщить об этом Страховщику и в компетентные органы;

– уведомить Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;

– принять разумные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;

– предоставить Страховщику возможность беспрепятственного осмотра места страхового случая;

– предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

– подать письменное заявление установленной формы на выплату страхового возмещения, а также представить документы, указанные в п.10.4 настоящих Правил, касающиеся наступления страхового случая, его причин и размеров ущерба;

– оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

– выдать лицам, указанным Страховщиком, доверенность или иные необходимые документы в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты в суде, как своих интересов, так и интересов Страхователя в связи со страховым случаем;

– не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

– содействовать и оказывать помощь Страховщику в осуществлении любого права против любого

– лица и организации, которые могут нести ответственность перед Страхователем вследствие причинения физического или имущественного ущерба, к которому также может применяться данное страхование.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий договора;

9.3.2. Производить осмотр места страхового случая, не дожидаясь извещения Страхователя об ущербе, причем Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику;

9.3.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения обстоятельств наступления события и определения размера причиненного ущерба;

9.3.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытков, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события;

9.3.5. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

9.3.6. Требовать от субъектов страхования выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

10. ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Размер страхового возмещения определяется размером причиненного ущерба, но не может превышать установленных договором страхования лимитов ответственности.

10.2. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании соответствующего искового требования (исковое требование подразумевает требование, заявленное в письменной форме, по суду, направленное против любого Страхователя, предметом которого является возмещение физического или имущественного ущерба вследствие наступления страхового случая) или претензии о возмещении ущерба, возникшего в ходе осуществления застрахованной деятельности Страхователя, предъявленной в письменной форме любому Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока исковой давности.

10.3. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

10.4. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику:

- а) письменное заявление Страхователя на страховую выплату Выгодоприобретателю;
- б) требование Выгодоприобретателя о возмещении вреда;
- в) копию договора страхования (страхового полиса);
- г) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой;

д) документы компетентных органов, подтверждающих факт события в результате которого возникла гражданская ответственность Страхователя:

– в случае залива – справка о событии из соответствующей службы коммунального хозяйства (аварийной службы, ремонтно-эксплуатационного управления, сервисной службы);

– в случае пожара, взрыва - документы уполномоченных подразделений МЧС, правоохранительных органов о результатах проведенного расследования о причинах и обстоятельствах пожара/взрыва: постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; заключение пожарно-технической экспертизы о причинах пожара/взрыва;

е) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты. Помимо этого, для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов, а также документы, перечисленных в п. 7.4 настоящих Правил.

При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

10.4.1. В целях возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью:

10.4.1.1. документы, связанные с утратой потерпевшим заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, а именно:

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

б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

10.4.1.2.документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение, а именно:

а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

б) документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств, расходные материалов или препаратов для энтерального или парентерального питания: выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), рецепты, консультативные заключения врачей;

в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств: кассовые и товарные чеки, счета, счета- фактуры, товарные накладные, платежные поручения;

г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; д) кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов для дополнительного питания;

е) кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

ж) заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

з) договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

и) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

к) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение потерпевшего;

л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

м) копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение потерпевшим санаторно-курортного лечения;

н) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

п) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

р) счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

с) копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

10.4.1.3.документы, подтверждающие часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, а именно:

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

10.4.1.4. документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:

- а) копия свидетельства о смерти потерпевшего;
- б) копия медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти с указанием причины смерти;
- в) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

10.4.2. В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

- а) заключение независимой экспертизы в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного имуществу ущерба;
- б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы; договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);
- в) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);
- г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);
- д) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке)

10.4.3. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшению размера вреда, спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

10.5. Страховщик при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и выплаты страхового возмещения, вправе осуществить идентификацию Застрахованного лица (лица, ответственность которого застрахована) и/или Выгодоприобретателя (их представителей) на основании анкеты в соответствии с формой размещенной на официальном сайте Страховщика, а также документов и сведений, представленных согласно п. 7.4 настоящих Правил.

10.6. После представления Страхователем всех необходимых документов, указанных в п. 10.4 настоящих Правил, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

10.6.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) вышеперечисленные документы и принять решение о признании заявленного события страховым случаем (отказе в признании страховым случаем), оформить принятое решение страховым актом;

10.6.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта;

10.6.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта.

10.7. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

– до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (убытков), если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

– до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

– до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил искомое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

10.8. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

10.8.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц в виде:

а) утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

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

г) расходов на погребение потерпевшего;

10.8.2. Суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:

10.8.2.1. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего, включая:

а) действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

10.8.3. Документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

10.9. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма страховых выплат, ни при каких условиях, не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

10.10. Страховое возмещение в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;
- о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю. В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

10.11. При наличии спора выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя (Застрахованного лица).

10.12. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п. 10.8.1-10.8.2, п.п. 10.10.-10.11. настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю. В случае если совокупность расходов Страхователя на минимизацию причиненного вреда и суммой понесенного Выгодоприобретателем ущерба превышает страховую сумму, в первую очередь возмещается ущерб Выгодоприобретателю в полном объеме, расходы Страхователя возмещаются в размере не более оставшейся части страховой суммы. Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п. 10.8.1-10.8.2, п.п. 10.10.-10.11. настоящих Правил, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу). В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

10.13. Расходы, указанные в п.п. 10.8.3 настоящих Правил, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

10.14. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.15. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

10.16. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

10.17. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

10.18. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

10.19. В случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.20. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан

незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

11. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Соглашение об изменении или дополнении условий договора страхования (дополнительное соглашение к договору страхования) совершается в письменной форме.

11.2. Договор страхования считается измененным или дополненным с момента подписания дополнительного соглашения к договору страхования уполномоченными представителями Сторон.

11.3. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются Сторонами в обязательном досудебном порядке. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с действиями Страховщика или возникновения иного спора в рамках Договора страхования, до обращения в суд Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

12.1.1. Обратиться к Страховщику с письменной претензией. Претензия может быть направлена Страховщику посредством Почты России или в порядке, предусмотренном п. 1.10 настоящих Правил, а также передана при личном обращении в офисы Страховщика. Страховщик рассматривает полученную претензию в течение 30 (тридцати) дней.

12.1.2. Обратиться к финансовому уполномоченному. Обращение может быть направлено посредством Почты России либо в электронном виде на официальный электронный адрес финансового уполномоченного. Финансовый уполномоченный рассматривает обращение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

12.1.3. В случае если сумма требования превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей или связана с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявить требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

12.2. В случае неурегулирования спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. СВОДНАЯ ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК, КОЭФФИЦИЕНТОВ РИСКА И ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

Сводная таблица базовых тарифных ставок, коэффициентов риска и поправочных коэффициентов

Таблица 1. Базовые страховые тарифы (срок страхования – 1 год)

№	Наименование риска	Базовый тариф, в % от страховой суммы
1	Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц	0,67
2	Необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям причинения вреда	0,59

Таблица 2. Поправочный коэффициент, связанный со сроком страхования

Срок действия договора в месяцах											
до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля от общего годового размера страховой премии											
0,2	0,3	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Таблица 3. Коэффициенты риска и поправочные коэффициенты

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
1	Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной защиты	все риски	1	10
2	Поправочный коэффициент, связанный с порядком уплаты страховой премии	все риски	1	1,5
3	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	все риски	0,5	1
4	Поправочный коэффициент, применяемый для установления маркетинговой цены страхового продукта	все риски	0,7	3
5	Поправочный коэффициент, учитывающий установление лимита ответственности	все риски	0,5	1
6	Поправочный коэффициент, учитывающий территорию страхования	все риски	0,7	2,5
7	Поправочный коэффициент, применяемый при наличии важных факторов, влияющих на наступление страхового события	все риски	0,3	7,5
8	Поправочный коэффициент, зависящий от наличия предусмотренной договором франшизы (условная, безусловная, временная)	все риски	0,5	1

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
9	Коэффициент риска, учитывающий величину общей страховой суммы по договору/объекту	все риски	0,4	3
10	Коэффициент риска, применяемый при ограничении числа внешних факторов, влияющих на наступление страхового события (при сужении страхового покрытия)	все риски	0,05	0,99
11	Коэффициент риска, зависящий от предшествующей страховой истории	все риски	0,7	5
12	Коэффициент риска, применяемый с целью установления рискованной надбавки	все риски	1,02	8
13	Коэффициент риска, учитывающий страхование только за вред, причиненный имуществу третьих лиц	все риски	0,8	1
14	Коэффициент риска, учитывающий род деятельности физического лица	все риски	0,5	3
15	Коэффициент риска, учитывающий удаленность от ближайших аварийных и ремонтных служб до	все риски	0,8	1,5
16	Коэффициент риска, учитывающий наличие средств охраны	все риски	0,5	1
17	Коэффициент риска, учитывающий удаленность от ближайшего поста пожарной службы	все риски	0,5	1,5