

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «08» *ноября* 2019 г. № *310*



Генеральный директор
С.К. Васильев

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ САНИТАРНЫХ НОРМ И ПРАВИЛ

1. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
5. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ
7. СРОК СТРАХОВАНИЯ
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД
ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО
ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

1. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ» - (далее - Страховщик), заключает с гражданами (физическими лицами) и юридическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имущественным интересам других лиц (далее Выгодоприобретатели) в результате нарушения Страхователем в процессе своей деятельности санитарных норм и правил.

1.2. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам являются:

1.2.1. физические лица (включая работников Страхователя) жизни, здоровью или имущественным интересам которых может быть причинен вред при проведении Страхователем застрахованной деятельности с нарушением санитарных норм и правил;

1.2.2. юридические лица, имущественным интересам которых может быть причинен вред при проведении Страхователем застрахованной деятельности с нарушением санитарных норм и правил;

1.2.3. государственные или муниципальные органы, имущественным интересам которых может быть причинен вред при проведении Страхователем застрахованной деятельности с нарушением санитарных норм и правил;

1.2.4. органы и учреждения санитарно-эпидемиологической службы РФ, понесшие необходимые дополнительные расходы на проведение санитарно - противоэпидемиологических (профилактических) мероприятий, направленных на ликвидацию последствий нарушения Страхователем санитарно – эпидемиологических норм и правил.

1.3. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.3.1. Потребитель – физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы заказывающие товары, работы, услуги, или потребляющие (использующие) товары, услуги, результаты работ.

1.3.2. Изготовитель – организация любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, производящие продукцию, товар, предназначенные для реализации потребителям.

1.3.3. Исполнитель – организация, независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

1.3.4. Продавец – организация, независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары по договору купли-продажи.

1.3.5. Продукция (товар) - готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам по договору купли-продажи для удовлетворения их потребностей. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются изготовителем, продавцом по договору купли-продажи в качестве самостоятельной товарной единицы.

1.3.6. Работа - деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования).

1.3.7. Услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата, результат которой используется потребителями.

1.3.8. Деятельность Страхователя (застрахованная деятельность) – любая деятельность Страхователя, требующая обязательного санитарно-эпидемиологического заключения о ее соответствии санитарным нормам и правилам. В целях настоящих Правил в понятие застрахованная деятельность входит также перевозка одной партии груза, оказание одной услуги, выполнение одного заказа на проведение каких-либо работ и т.п., если на выполнение этого действия требуется отдельное заключение или разрешение санитарно – эпидемиологической службы РФ;

1.3.9. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействия факторов среды обитания на человека, и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности;

1.3.10. Среда обитания человека (далее среда обитания) – совокупность объектов, явлений и факторов окружающей (природной и искусственной) среды, определяющая условия жизнедеятельности человека;

1.3.11. Санитарно-эпидемиологическое заключение - документ, удостоверяющий соответствие (несоответствие) санитарным нормам факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг, а также проектов нормативных актов, проектов строительства объектов, эксплуатационной документации;

1.3.12. Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные нормы и правила) - нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний;

1.3.16. Сертификат соответствия - документ, удостоверяющий, что сертифицированные продукция, процесс (метод) производства, эксплуатации и утилизации, работа или услуга соответствуют установленным требованиям технических регламентов, положениям стандартов или условиям договора.

1.3.17. Технический регламент – документ, который принят международным договором Российской Федерации, ратифицированный в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, или Федеральным законом, или указом Президента Российской Федерации, или постановлением Правительства Российской Федерации и устанавливает обязательные для применения и исполнения требования к объектам технического регулирования (продукции, в том числе зданиям, строениям и сооружениям, процессам производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации).

1.4. На основании ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил страхования.

1.5. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Настоящие Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его 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 или 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 настоящих 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 настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной

группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.8. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.9. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

1.10. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.10.1. **Период страхования** – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.10.2. **Электронная подпись** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.10.3. **Квалифицированной электронной подписью** является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;

б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;

в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;

г) создается с использованием средств электронной подписи;

д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;

е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имущественным интересам Выгодоприобретателей, вызванный проведением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность) с нарушением санитарно-эпидемиологических требований обеспечения безопасности среды обитания.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

3.2. Страховым случаем является факт установления обязанности страхователя в силу гражданского законодательства Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате непреднамеренного нарушения санитарно-эпидемиологических норм, произошедшего вследствие:

а) отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

б) несоответствия условий производства товаров (выполнения работ, оказания услуг) санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

в) несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в

проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем;

г) непредставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

3.3. По настоящим Правилам случай признается страховым, если:

3.3.1. случайное и непреднамеренное нарушение санитарно-эпидемиологических требований вызвано проведением Страхователем застрахованной деятельности с отклонениями от санитарных норм и правил;

3.3.2. отклонения или нарушения санитарных норм и правил допущены Страхователем в течение периода ответственности Страховщика и претензии Выгодоприобретателей заявлены в течение срока, оговоренного в договоре страхования;

3.3.3. ответственность признана Страхователем добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика или установлена вступившим в законную силу решением суда.

3.4. Период ответственности Страховщика указывается в договоре страхования (страховом Полисе) и может быть определен в соответствии с одним из предлагаемых ниже вариантов:

3.4.1. периодом ответственности Страховщика является время действия договора страхования. Случай признается страховым, если претензии Выгодоприобретателями заявлены как в течение срока действия договора страхования, так и после его окончания, но не позднее дня, оговоренного в договоре страхования;

3.4.2. периодом ответственности Страховщика является период времени, начинающийся с ретроактивной даты - даты, указанной в договоре страхования и предшествующей дате его заключения, и заканчивающийся указанной в договоре страхования датой окончания периода ответственности. Дата окончания периода ответственности не может быть позднее даты окончания действия договора страхования. Случай признается, если претензии Выгодоприобретателей заявлены в течение срока действия договора страхования.

3.5. Случай не является страховым, если причинение вреда было вызвано:

3.5.1. умышленными действиями персонала Страхователя и/или пострадавших лиц;

3.5.2. умышленным нарушением работниками Страхователя законов и иных нормативных правовых актов или производственных правил, инструкций, норм;

3.5.3. действиями персонала Страхователя по управлению производственными процессами, не уполномоченного на это или не прошедшим соответствующей подготовки, инструктажа, а также лиц, страдающих заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

3.5.4. обстоятельствами, увеличивающими риск наступления страхового случая, в случае если данные обстоятельства были известны Страхователю, но о которых Страховщик не был оповещен.

3.6. Страховщик по соглашению со Страхователем вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики.

3.7. По настоящим Правилам при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

3.7.1. убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей;

3.7.2. расходы, которые Выгодоприобретатель произвел или должен был произвести для восстановления нарушенного права, утраты или повреждения имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которое это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

3.7.3. необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате нарушения санитарно – эпидемиологических требований причинен вред, и уменьшению возможного вреда;

3.7.4. необходимые дополнительные расходы, которые понес Выгодоприобретатель на проведение санитарно - противозидемологических (профилактических) мероприятий, направленных на ликвидацию последствий нарушения Страхователем санитарно – эпидемиологических норм и правил.

3.8. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе включить в объем страховой ответственности как все виды убытков и расходов, указанных в п. 3.7, так и отдельные их виды.

3.9. Если это отдельно предусмотрено в договоре страхования, то подлежат возмещению необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховой суммой является денежная сумма исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. В соответствии с гражданским законодательством размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться лимиты ответственности по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещения (пп. 3.5, 3.6) и т.п.

4.4. Общая сумма выплат страхового возмещения по всем случаям, признанным страховыми в соответствии с настоящими Правилами и/или договором страхования, ни при каких условиях не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы и/или соответствующего лимита ответственности.

4.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5. ФРАНШИЗА

5.1. При заключении договора страхования стороны могут установить франшизу, которая относится к каждому страховому случаю. Франшиза может устанавливаться в абсолютном размере или в процентах к страховой сумме или размеру ущерба.

5.1.1. При условной (не вычитаемой) франшизе Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает сумму франшизы, но должен выплатить возмещение полностью, если его размер больше суммы франшизы.

5.1.2. При безусловной (вычитаемой) франшизе из суммы страхового возмещения вычитается сумма франшизы.

5.2. Ущерб, не превышающий величины франшизы, возмещению не подлежит.

5.3. Если происходит несколько страховых случаев по одной причине, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования. Страховщик применяет разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем наличными деньгами либо безналичным порядком.

По согласованию со Страховщиком Страхователь может уплачивать страховую премию единовременно или в рассрочку.

При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

6.4. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено в договоре страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- а) при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- б) при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.5. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования (полису) оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.6. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

6.7. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или ее первый взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается несостоявшимся и никаких обязательств со стороны Страховщика не влечет. Поступившие средства за вычетом расходов Страховщика возвращаются Страхователю.

В случае неуплаты очередного страхового взноса в оговоренные договором страхования размере и сроки Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор. Уплаченные Страхователем средства не подлежат возврату, если иного не предусмотрено в договоре страхования.

6.8. 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.

6.9. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису).

При этом договором страхования (полисом) с физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия:

- а) зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- б) досрочное прекращение договора страхования;
- в) 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;
- г) расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- д) иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования (полисом) предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования (полисе).

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Если иного не оговорено в договоре страхования, договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика или уплаты его наличными деньгами.

7.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан как день окончания срока его действия.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом Полисе) или его письменном запросе.

8.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- об объекте страхования;
- о характере страхового события (страхового риска) на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия договора страхования;
- о размерах страховой суммы и лимитов ответственности.

8.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя, в отношении которой проводится страхование.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 8.1., 8.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа (договора страхования), подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страхователю в течение трех рабочих дней после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса.

8.6. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.7. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 9.1.1. истечения срока его действия;
- 9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- 9.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

9.1.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

9.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

9.1.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

9.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.2. Согласно гражданскому законодательству РФ Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.3. Страхователь о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

9.4. В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем договора страхования или настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

9.5. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

в случае отказа Страхователя от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

в случае отказа Страхователя от договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Днем возврата страховой премии является день ее выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика при выплате путем безналичного расчета.

9.6. В случае, указанном в п. 9.5 настоящих Правил страхования, договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

9.7. При отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования расторгается с даты, указанной в этом заявлении как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя письменного заявления.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным,

когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик 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, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

10.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. после признания события страховым произвести выплату страхового возмещения в порядке и сроки, предусмотренные настоящими правилами;

11.1.2. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая, либо в случае изменения установленных в договоре страховых сумм (лимитов страхового возмещения) перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с пересмотром размера страховой премии;

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

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

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. требовать у Страхователя при заключении договора страхования все необходимые документы для заключения договора страхования;

11.2.2. при заключении договора страхования непосредственно ознакомиться с деятельностью страхователя;

11.2.3. направлять запросы Страхователю касательно предмета настоящего Договора;

11.2.4. запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

11.2.5. получить от Страхователя надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного или арбитражного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

11.2.6. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

11.2.7. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от имени Страхователя переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.2.8. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя, проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 11.2.5 – 11.2.8 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение.

11.2.9. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда;

11.2.10. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, указанных в договоре страхования, настоящих Правилах или предусмотренных действующим законодательством;

11.2.11. прекратить действие договора страхования в одностороннем порядке в случае нарушения Страхователем условий оплаты премии, в том числе просрочки оплаты очередного страхового взноса, оплата страхового взноса (страховой премии) в неполном размере. О досрочном прекращении договора страхования Страховщик в письменном виде извещает Страхователя, указывая в письменном сообщении дату досрочного прекращения договора.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, установленными договором страхования;

11.3.2. при заключении договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию для заключения договора страхования;

11.3.3. предоставлять Страховщику в период действия договора страхования возможность проведения контроля за качеством и условиями проведения застрахованной деятельности;

11.3.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, об изменениях, внесенных в техническую документацию или в технологический процесс;

11.3.5. в случае, если у Страхователя появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.4. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь обязан:

11.4.1. незамедлительно сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы, принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков, если они были произведены с согласия Страховщика;

11.4.2. принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего;

11.4.3. немедленно, но в любом случае в срок не позднее 2-х рабочих дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления требований, известить об этом Страховщика;

11.4.4. обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда, в осмотре места страхового события и составлении акта осмотра;

11.4.5. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;

11.4.6. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

11.4.7. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов 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.

11.4.8. 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;

11.5. Страхователь имеет право:

11.5.1. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

11.5.2. в случае проведения мероприятий, уменьшающих риск наступления страхового случая, либо в случае изменения установленных лимитов страхового возмещения перезаключить договор страхования с пересмотром размера страховой премии.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Основанием для признания случая страховым и удовлетворения требований Выгодоприобретателей о возмещении нанесенного им вреда должно являться:

12.1.1. достигнутое между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем соглашение об урегулировании заявленных в претензии убытков (без подачи Выгодоприобретателем иска в судебные органы), заключенное на основании предъявленного Выгодоприобретателем Страхователю требования о возмещении вреда с приложением документов, подтверждающих размер нанесенного убытка;

12.1.2. либо вступившее в законную силу решение судебных органов о возмещении вреда, если не было достигнуто согласие между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем в отношении заявленных претензий.

12.2. В случае, внесудебного урегулирования предъявленных к Страхователю претензий, предоставляются следующие документы:

12.2.1. Страхователем:

- заявление, содержащее обстоятельства, при которых был причинен вред жизни, здоровью или имущественным интересам Выгодоприобретателей с указанием времени, места происшествия, характера причиненного вреда;

- Договор страхования;

- документы, подтверждающие размер ущерба;

- оправдательные документы на произведенные расходы (расчетно - финансовые документы, платежные поручения, счета, чеки и т.д.);

- заключение санитарно-эпидемиологических служб о причине нанесения вреда;

- иные документы, подтверждающие причины и обстоятельства наступления события, приведшего к страховому случаю и размер убытков, в том числе документы из государственных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических и т.п.).

12.2.2. Выгодоприобретателем, являющимся физическим лицом:

- документы, удостоверяющие личность;

- заявление, содержащее описание причиненного вреда, в том числе, перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т.д.);

- документы, свидетельствующие о причинении вреда здоровью Выгодоприобретателя (заключения экспертов - медиков, медицинских экспертных комиссий (МСЭК) об установлении степени длительной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, документов органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.), а в случае смерти потерпевшего лица - свидетельство о смерти, документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение компенсации вследствие смерти потерпевшего лица;

- документы, подтверждающие принадлежность погибшего или поврежденного имущества Выгодоприобретателю, в том числе документы из государственных органов;

- претензии к Страхователю о возмещении причиненного вреда;

- иные документы, подтверждающие причины и обстоятельства наступления события, приведшего к страховому случаю и размер убытков.

12.2.3. Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом:

- копию свидетельства о государственной регистрации;

- заявление, содержащее описание причиненного вреда, в том числе, перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т.д.);

- документы, подтверждающие принадлежность погибшего или поврежденного имущества Выгодоприобретателю;

- претензии к Страхователю о возмещении причиненного вреда;

- иные документы, подтверждающие причины и обстоятельства наступления события, приведшего к страховому случаю и размер убытков, в том числе документы из государственных органов.

12.3. В случае судебного урегулирования предъявленных к Страхователю претензий, Страхователь в течение двух дней с момента вынесения судебного решения обязан уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего в законную силу, исполнительного листа, а также документы, перечисленные в п.12.2.

12.4. Страховщик вправе запросить сведения, связанные со страховым случаем, у компетентных органов, предприятий, учреждений и организаций, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

12.5. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12.2. – 12.4. настоящих Правил) Страховщик в течение 30 дней, принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате:

12.5.1. при принятии решения о выплате Страховщик в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения составляет страховой акт, в котором указывает размер страховой выплаты, после чего в течение 5 рабочих дней производит выплату страхового возмещения;

12.5.2. при принятии решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения направляет Страхователю и/или Выгодоприобретателю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

12.6. Размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной судом ко взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной ко взысканию компенсации, которая покрывает ущерб (убытки), явившимся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем в результате застрахованной деятельности.

12.7. При внесудебном урегулировании претензий о причинении вреда размер страхового возмещения определяется исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда.

12.8. В любом случае размер вреда, причиненного Третьим лицам определяется:

12.8.1. для поврежденного, уничтоженного имущества (вред, причиненный имуществу Третьих лиц)

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая, с учетом износа;

- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось в момент повреждения;

12.8.2. при нанесении вреда имущественным интересам Третьих лиц – в размере расходов, которые Третье лицо произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

12.8.3. при нанесении вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей:

12.8.3.1. в размере утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь,

12.8.3.2. в размере дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, подготовку к другой профессии, если установлено, что они являются необходимыми и неотложными по заключению медицинской экспертизы или назначены врачом, потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

При этом определение заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья, осуществляется в соответствии с гражданским законодательством:

- Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты

потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

- В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции.

Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

- Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда потерпевший ко времени причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

- В случае, когда потерпевший на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

12.8.3.3. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного по правилам п. 12.8.3.2. настоящих Правил, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

12.8.3.4. расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

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

12.8.4. необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

12.8.5. необходимые и целесообразные расходы, связанные с предварительным выяснением обстоятельств наступления страхового случая, а также по уменьшению причиненных им убытков (вреда);

12.8.6. понесенные Страхователем судебные расходы (издержки). Такие расходы возмещаются в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата таких расходов.

12.9. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленной страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности в следующем порядке:

12.9.1. При поступлении нескольких требований Выгодоприобретателей, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления Страховщику заявлений от Выгодоприобретателей до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

12.9.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления Страховщику нескольких требований, выплата страхового возмещения в этом случае осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц;

- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имущественным интересам физических лиц;

- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имущественным интересам юридических лиц.

12.10. Страхователю также возмещаются документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества Выгодоприобретателей, которым был причинен вред, в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

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

12.12. Выплата страхового возмещения производится:

12.12.1. Выгодоприобретателю - физическому лицу - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет либо наличными деньгами через кассу Страховщика;

12.12.2. Выгодоприобретателю - юридическому лицу - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет;

12.12.3. Страхователю - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

12.13. Если Страхователь заключил Договоры страхования в отношении объекта страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение, выплачиваемое каждым из Страховщиков, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору, к общей сумме по всем заключенным Договорам.

12.14. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

12.15. Основаниями для отказа в выплате являются случаи, указанные в п. 3.5 Правил, а также случаи, когда Страхователь:

12.15.1. сообщил при заключении Договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, изложенных в Заявлении на страхование, а также других обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске, запрошенных Страховщиком в письменной форме;

12.15.2. знал, но не поставил Страховщика в известность об обстоятельствах, существенно повышающих риск наступления страхового случая;

Существенными считаются обстоятельства, прямо указанные в Договоре страхования, или письменно запрошенные Страховщиком;

12.15.3. не принял мер для уменьшения вреда Выгодоприобретателям;

12.15.4. нарушил сроки извещения Страховщика о страховом событии или не предъявил документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

12.16. Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований:

12.16.1. о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

12.16.2. о компенсации морального вреда или вреда причиненного деловой репутации юридического лица;

12.16.3. о возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

12.16.4. о возмещении вреда, причиненного в связи с военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

12.16.5. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;

12.16.6. о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

12.16.7. о возмещении вреда, причиненного противоправными действиями третьих лиц;

12.16.8. о возмещении вреда, причиненного ошибочными и/или неправильными действиями работников (персонала) Страхователя;

12.16.9. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений.

12.17. Помимо вышеперечисленного не подлежат возмещению дополнительные расходы, вызванные:

12.17.1. улучшением состояния здоровья потерпевшего (пластическая и косметическая хирургия всякого рода протезирование, включая ортопедическое, эндопротезирование, глазное, зубное и др., лечение на курорте, в санатории, других подобных учреждениях, дополнительные услуги в лечебном учреждении, связанных с предоставлением дополнительного комфорта (телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.), услуги, не являющихся необходимыми и неотложными с медицинской точки зрения или не назначенных врачом);

12.17.2. изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.

13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

14.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах страхования понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

14.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования,

Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

14.3. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

14.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

14.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

14.6. После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

15.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

15.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

15.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.