

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

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО СК «АСКОР»



А.А. Ефремов

«01» апреля 2022 г.

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ**

Утверждены приказом № 19 от 01.04.2022 г.

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «АСКОР» (ООО СК «АСКОР») (далее – **Страховщик**), заключает договоры страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью физических лиц, а также имуществу физических или юридических лиц (далее – **Выгодоприобретатели**).

Согласно настоящим Правилам, Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованные лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

1.3. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя, Застрахованного лица и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания договора страхования или дополнить договор страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах.

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

1.6. Для целей настоящих Правил страхования используются следующие понятия и определения:

**Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события (страхового случая), предусмотренного в договоре страхования, выплатить страховое возмещение в размере причиненного лицом, ответственность которого застрахована, вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

**Лимит ответственности Страховщика** – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по одному страховому случаю, наступившему в результате отдельных категорий застрахованных рисков и т.д.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

**Страховая сумма** – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Указанное событие должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

**Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Территория страхования** – территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении событий, указанных в договоре страхования; территория, на которой лицо, ответственность которого застрахована, осуществляет застрахованную деятельность. Территория страхования должна быть указана в договоре страхования.

**Франшиза** – часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком.

**Застрахованная деятельность** – не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности лица, указанного в договоре страхования. Застрахованная деятельность должна быть указана в договоре страхования.

**Третьи лица** – физические или юридические лица, не являющиеся Страховщиком, Страхователем или Застрахованным лицом.

Для целей настоящих Правил не признаются третьими лицами:

- родственники Страхователя (Застрахованного лица) или его должностных лиц,
- лица, находящиеся в служебном подчинении или иной зависимости от Страхователя (Застрахованного лица) или его должностных лиц,
- лица, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) или они сами по отношению к Застрахованному лицу являются аффилированными или зависимыми лицами.

**Выгодоприобретатели** - третьи лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом). Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу 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, согласно п. 3 статьи 931 ГК РФ.

Лицо, в пользу которого заключен договор страхования ответственности за причинение вреда вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, согласно п. 4 статьи 931 ГК РФ.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются:

2.1.1. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим у него вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателя в связи с осуществлением застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

2.1.2. если это прямо и недвусмысленно предусмотрено договором страхования, объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это Лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым или произошедшим страховым случаям.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату

услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда.

### 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности признается факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам вследствие непреднамеренных ошибок (упущений) Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении застрахованной деятельности при соблюдении следующих условий (если иное не предусмотрено договором страхования):

3.1.1. Причинение вреда произошло в течение периода страхования или в течение определенного периода времени до начала периода страхования (ретроактивный период), если ретроактивный период предусмотрен договором страхования;

3.1.2. Источник причинения вреда находился на территории страхования;

3.1.3. Вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц причинен при осуществлении застрахованной деятельности;

3.1.4. Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и фактом причинения вреда;

3.1.5. Требования о возмещении вреда, причиненного наступившим событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в пределах срока исковой давности. Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда понимаются письменные требования, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу), а также иски в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

3.1.6. В действиях Страхователя (работников Страхователя) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия). Страхователь (работник Страхователя) признается действующим умышленно, если он:

- осознавал опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления события, могущего повлечь наступление страхового случая, и сознательно допускал наступление такого события либо относился к этому безразлично;

- осознанно нарушал требования должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности;

3.1.7. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) подтверждено вступившим в законную силу решением суда или признано им добровольно с письменного согласия Страховщика.

3.2. Настоящее страхование проводится в отношении любых событий, отвечающих требованиям, приведенным в пункте 3.1. настоящих Правил, повлекших причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, кроме событий или претензий в связи с событиями, поименованными в перечне исключений из страхового покрытия (раздел 4 настоящих Правил).

3.3. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного лица).

3.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик несет ответственность по возмещению вреда, причиненного третьим лицам, если страховой случай, связанный с осуществлением Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), повлек за собой:

- а) смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего - физического лица (вред жизни и здоровью);

- б) уничтожение или повреждение имущества физических и/или юридических лиц (ущерб имуществу).

3.4.1. При этом Страховщик возмещает:

- а) вред жизни и здоровью физических лиц;

- б) ущерб имуществу (вещам) физических и/или юридических лиц;

- в) согласованные со Страховщиком расходы на защиту по произошедшим страховым случаям;

- г) согласованные со Страховщиком расходы на защиту по предполагаемым страховым случаям;

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

Общий лимит по расходам, перечисленным в п.п. в) - д), включается в общую страховую сумму (лимит ответственности) в размере 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено договором страхования.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, не распространяется на требования о возмещении вреда:

4.1.1. в связи с эксплуатацией:

а) средств авто- и мототранспорта, передвижной механической, сельскохозяйственной или другой техники, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

б) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

в) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых воздушных аппаратов;

г) средств железнодорожного транспорта и железнодорожных путей, используемых для перевозки пассажиров и грузов;

д) гидротехнических сооружений, опасных производственных объектов или иных источников повышенной опасности;

4.1.2. причинение, которого произошло на территории США и/или Канады, и/или претензии (иски) о возмещении, которого заявлены, либо судебные решения о возмещении которого вынесены на территории США и/или Канады;

4.1.3. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

4.1.4. в результате события, в наступлении которого отсутствует вина Застрахованного лица;

4.1.5. в результате события, когда работник Застрахованного лица, виновный в причинении вреда, находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.6. в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;

4.1.7. в результате деятельности Застрахованного лица на территории страхования иной, чем застрахованная деятельность;

4.1.8. если причинение вреда явилось следствием незаконных действий (бездействий) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.9. вследствие недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных) Застрахованным лицом, а также предоставления недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах);

4.1.10. вследствие воздействия губки или грибка;

4.1.11. вследствие сил электромагнитного поля, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

4.1.12. вследствие хранения, изготовления, использования или иных действий с:

а) ядерным топливом, радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы, или любыми источниками ионизирующего излучения,

б) ядовитыми веществами, горючими газами, взрывчатыми материалами,

в) химически и/или биологически опасными веществами,

г) асбестом, фосфором, кремнием, формальдегидом, свинцом, цементной или угольной пылью;

4.1.13. вследствие использования, несертифицированного газового оборудования или газового оборудования, не предназначенного для использования в помещениях, вследствие использования для отопления помещения различных устройств, не предназначенных для этих целей (примусы, газовые приборы, печи отопления транспортных средств и т.д.);

4.1.14. повлекшего генетические изменения в организмах людей, животных и растений;

4.1.15. вследствие заражения третьих лиц Застрахованным лицом/его сотрудниками и/или принадлежащими ему или переданными ему животными, каким-либо инфекционным заболеванием или ВИЧ-инфекцией;

4.1.16. в результате пищевого, алкогольного или подобного им отравления; разового, периодического или длительного воздействия вредоносных свойств и условий (вдыхание, применение какого-либо вещества, прием пищи и т. п.);

4.1.17. в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.1.18. в результате эксплуатации конструкций, оборудования, машин, приборов, конструктивные элементы которых в момент причинения вреда находились в неисправном, ветхом или аварийном состоянии, о чем Застрахованному лицу было или должно было быть известно или вследствие бездействия застрахованного лица по поддержанию такого имущества в надлежащем состоянии;

4.1.19. вследствие неправомерного бездействия Застрахованного лица, результатом которого явилось незаключение договоров и неисполнение договоров на оказание коммунальных услуг, в том числе договоров на водо-, тепло-, электро-, газоснабжение; также услуг по обслуживанию помещения (здания) на территории страхования, которым владеет или которое эксплуатируется Застрахованным лицом, если указанные действия (бездействие) Застрахованного лица находятся в причинно-следственной связи с причинением вреда третьим лицам и такой вред не был бы причинён третьим лицам при ином, правомерном поведении застрахованного лица;

4.1.20. в результате повреждений магистральных коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов;

4.1.21. в результате утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

4.1.22. в результате постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных, осадков (сажа, копоть, думы, пыль и т.д.). Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

4.1.23. вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) Застрахованным лицом обязательств по договорам (в т.ч. гарантийных обязательств), заключенным с третьими лицами (договорная ответственность).

4.1.24. вследствие осуществления (самостоятельно или по договору подряда) строительномонтажных работ;

4.1.25. вследствие падения льда или снега;

4.1.26. лицам, находящимся со Страхователем (застрахованным лицом) в трудовых отношениях, при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами (ответственность работодателя). Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил и условиями договора страхования.

4.1.27. вследствие нарушений правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи компьютерной информации и информационно-телекоммуникационных сетей (ст. 274 УК РФ), иные убытки, вызванные киберпреступлениями (любое преступление в электронной сфере, совершенное при помощи компьютерной системы или сети, или против них).

4.2. Если иное прямо и недвусмысленно не предусмотрено договором страхования, страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, не распространяется на случаи требования о возмещении вреда, причиненного в результате уничтожения (повреждения), утраты:

4.2.1. имущества, находящегося в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или на ином законном основании у Страхователя (Застрахованного лица); а также имущества, которое в момент причинения вреда находилось в месте страхования (в том числе элементов внутренней отделки помещения-места страхования), за исключением элементов конструкции занимаемого здания;

4.2.2. предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);

4.2.3. денежных средств в любом виде (под утратой денежных средств понимается их повреждение, уничтожение, исчезновение).

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)**

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной, т.е. суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

5.2.2. В пределах агрегатной страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и другие. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.2.3. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

## **6. ФРАНШИЗА**

6.1. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

6.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

6.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховых тарифов, установленных по договору страхования. Страховой тариф (ставка страховой премии с единицы страховой суммы) определяется исходя из объема страхового покрытия, продолжительности срока действия договора страхования, размера страховых сумм, франшиз и лимитов возмещения, а также факторов, влияющих на степень риска.

7.2. Оплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом. Страхователю может быть предоставлено право на оплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), при этом он обязан оплатить взносы страховой премии в сроки, предусмотренные договором страхования.

7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты Страхователем страховой премии считается:

а) при оплате наличными деньгами – день получения денег уполномоченным на это представителем Страховщика или оплаты в кассу Страховщика;

б) при оплате по безналичному расчету – день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

7.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку) в размере и сроках, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и Стороны не несут по нему обязательств, а действие страхования не начинается, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и в установленном размере (если в договоре не предусмотрено иное) действие договора страхования прекращается с даты, установленной в качестве даты платежа очередного страхового взноса.

Положения настоящего пункта признаются Страхователем достаточными для подтверждения волеизъявления Страховщика о досрочном прекращении договора страхования по указанному основанию и не требующими от Страховщика дополнительного письменного уведомления.

7.6. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ**

8.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, либо путем составления договора страхования.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления.

По соглашению Страховщика и Страхователя договор страхования может быть заключен на основании устного заявления Страхователя.

8.3. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан также сообщить Страховщику и всю другую запрашиваемую им в письменном виде информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, предусмотренные в пунктах 8.2., 8.3. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку страхового риска, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его гражданскую ответственность.

8.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. За нарушение тайны страхования Страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.7. В случае утраты договора страхования или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся.

8.8. Страхователь при заключении договора страхования или в период его действия вправе запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

## **9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования вступает в силу со дня его подписания сторонами.

9.2. Договор страхования прекращает свое действие одновременно с окончанием периода страхования, обусловленного договором страхования.

9.3. Начало периода страхования - в 00 часов дня, следующего за днем зачисления премии (или ее первого взноса) на расчетный счет/в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено конкретным договором страхования.

9.4. Окончание периода страхования - в 24 часа дня указанного в качестве дня окончания периода страхования в договоре страхования.

9.5. Договор страхования прекращается досрочно в случае выполнения Сторонами своих обязательств по договору страхования в полном объеме (с момента выполнения этих обязательств), а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

9.6. Договор страхования также прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

9.6.1. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.6.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и в установленном размере (если в договоре страхования не предусмотрено иное). Действие страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за датой, указанной в качестве срока уплаты очередного взноса. Положение настоящего пункта признается Страхователем достаточным для подтверждения волеизъявления Страховщика о досрочном прекращении договора страхования по указанному основанию и не требующим от Страховщика дополнительного письменного уведомления.

9.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, при этом уплаченная Страхователем страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.7.1. В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования (полиса) в течении четырнадцати календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, возвращает Страхователю (по его выбору наличными деньгами или в безналичном порядке) уплаченную страховую премию в следующем размере:

- если Страхователь отказался от Договора страхования (полиса) в срок до даты начала действия страхования уплаченная премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
- если Страхователь отказался от Договора страхования (полиса) в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования (полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

В случаях прекращения действия Договора, указанных в настоящем пункте, Договор страхования (полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (полиса), если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования (полиса).

9.8. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования (отказаться от исполнения договора страхования) в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления Страхователю. О намерении досрочного расторжения (прекращения) (отказа от исполнения) договора страхования Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения (прекращения) договора страхования, и договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения (прекращения) договора страхования, указанной в письменном уведомлении. При этом:

9.8.1. Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования вызван нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или договора страхования, Страховщик возвращает уплаченную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

9.8.2. Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования не обусловлен (не вызван) нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью. Положения настоящего пункта не распространяются на случаи требования Страховщиком досрочного прекращения договора страхования по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.9. В течение Договора с периодом страхования более 12 месяцев, по истечении каждых 12 месяцев Страховщик имеет право пересмотреть условия страхования по Договору на оставшийся период страхования, исходя из числа, причин и величин ущерба по заявленным Страхователем (Выгодоприобретателем) претензиям на выплату сумм страховых возмещений в течение действия Договора страхования. Если Страхователь или Выгодоприобретатель отказывается от пересмотра условий страхования, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя (Застрахованного лица), указанной в договоре страхования.

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

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ и настоящими Правилами.

10.4. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной в пункте 10.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно пункту 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ.



## **11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. После того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда Выгодоприобретателем, он обязан:

11.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения. Первоначальное сообщение должно содержать, возможно, полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю (Застрахованному лицу) на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда).

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

11.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

11.1.3. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества Выгодоприобретателей (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

11.1.3.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) или лицо, подавшее заявление на страховое возмещения, не представило Страховщику поврежденное имущество для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем).

11.1.4. Незамедлительно известить Страховщика:

а) обо всех требованиях, предъявленных к Застрахованному лицу в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Застрахованное лицо обязано разъяснить пострадавшему лицу условия, на которых риск застрахован; отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования по факту причинения вреда Страховщиком и необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

б) о возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда;

в) о подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Застрахованным лицом, попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения. В этом случае Застрахованное лицо, обязано по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

а) представлять Застрахованное лицо в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

б) вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;

с) принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

11.1.5. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат Выгодоприобретателям и прочим лицам в связи с причинением вреда.

11.1.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда.

11.1.7. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о причинении вреда Выгодоприобретателям, а также оригиналы или заверенные копии:

- а) договора страхования (страхового полиса);
- б) устава и свидетельства о государственной регистрации Застрахованного лица в качестве юридического лица (если Застрахованное лицо является юридическим лицом) или свидетельства о государственной регистрации Застрахованного лица в качестве индивидуального предпринимателя (если Застрахованное лицо является индивидуальным предпринимателем);
- в) устава и свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (если Выгодоприобретатель является юридическим лицом) или свидетельства о государственной регистрации Выгодоприобретателя в качестве индивидуального предпринимателя или паспорта (если Выгодоприобретатель является индивидуальным предпринимателем);
- г) разрешения (лицензии) на право осуществления Застрахованным лицом застрахованной деятельности, выданного в установленном порядке государственным органом, если его наличие является обязательным требованием при осуществлении соответствующей деятельности;
- д) документов, касающихся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и другие), в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах: в случае пожара - заключение органа Государственного пожарного надзора; в случае взрыва или залива – акт аварийной службы, эксплуатирующей организации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение или копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- е) актов судебных органов (при рассмотрении дела в суде);
- ж) документов из лечебного учреждения, подписанных главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
- з) свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права наследования (в случае смерти физических лиц, являющихся Выгодоприобретателями);
- и) паспорта (удостоверения личности для военнослужащих) Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, если перечисленные лица являются физическими лицами;
- к) документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) по возмещению вреда, причиненного Выгодоприобретателям.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

11.2. Доказывание факта исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, указанных в пункте 11.1. настоящих Правил, лежит на Страхователе (Застрахованном лице).

11.3. После получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:

- 11.3.1. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту причинения вреда.
- 11.3.2. Произвести экспертизу обстоятельств причинения вреда, установить причины и размер причиненного вреда.
- 11.3.3. Выступать от имени и по поручению Застрахованного лица в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателям вреда.
- 11.3.4. По поручению Застрахованного лица принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

Если Застрахованное лицо не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении действий, указанных в пунктах 11.3.3., 11.3.4. настоящих Правил, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такие действия Застрахованного лица привели к увеличению убытка.

11.4. После получения заявления Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, указанных в пункте 11.1.7. настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.4.1. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы страхового возмещения, составить страховой акт и выплатить страховое возмещение в течение 15 рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования), считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

11.4.2. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 рабочих дней, считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

11.5. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, указанный в п.11.4. настоящих Правил, если:

11.5.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.5.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 рабочих дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере реального ущерба, причиненного Выгодоприобретателем в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска).

12.2. Под реальным ущербом в настоящих Правилах понимаются:

12.2.1. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью («физический ущерб»):

а) заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (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 права на их бесплатное получение);

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

г) расходы на погребение.

Возмещение расходов, предусмотренных в подпункте 12.2.1. настоящих Правил, производится в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2.2. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда («имущественный ущерб»). Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

а) при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

б) при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

Под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

а) специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;

б) предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

в) служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

г) прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество, аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;

д) других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

12.3. Размер ущерба при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства, размер ущерба в результате страхового случая. В случае отсутствия достаточных оснований для осуществления страховой выплаты в досудебном порядке Страховщик принимает решение о выплате на основании решения судебных органов.

12.4. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Лица, ответственность которого застрахована:

12.4.1. Расходы, произведенные Лицом, ответственность которого застрахована, в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке и размере, установленном ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

12.4.2. Расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причинённых убытков (предполагаемым страховым случаем), в том числе расходы на оплату адвокатов.

12.4.3. Необходимые и целесообразные расходы (в т.ч. расходы по оплате экспертных услуг, связанных с необходимостью установления обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненных убытков), произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

12.5. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в пункте 12.2. настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю производится Страховщиком путем безналичного перечисления денежных средств на указанный Выгодоприобретателем расчетный счет или наличными деньгами через кассу Страховщика.

Возмещение расходов, указанных в п. 12.4. настоящих Правил, производится Застрахованному лицу.

Выплаты расходов Лица, ответственность которого застрахована, производится Страховщиком путем безналичного перечисления денежных средств на указанный Лицом, ответственность которого застрахована, расчетный счет или наличными деньгами через кассу Страховщика.

12.6. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

12.7. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Застрахованное лицо обязано выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно Выгодоприобретателю.

12.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование денежными средствами, подлежащие уплате Лицом, ответственность которого застрахована.

12.9. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования:

12.9.1. Недополученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

12.9.2. Компенсация морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу.

12.10. При разногласии относительно размера причиненного ущерба и сумм, подлежащих выплате по договору страхования, других обстоятельств причинения вреда, они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Лица, ответственность которого застрахована, и Страховщика.

12.11. В случае, если в договоре страхования была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы.

12.12. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

12.13. Страхователь, Лицо, ответственность которого застрахована, и Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны вернуть Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на получение данного возмещения.

12.14. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктом 11.1.1. и подпунктом а) пункта 11.1.4. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

12.15. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по событию, если вред причинен работником- иностранным гражданином Страхователя/застрахованного лица, который на дату страхового события не имел действующего патента, если таковой требуется по закону для выполнения застрахованной деятельности.

12.16. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

12.17. Порядок расчета налога, подлежащего удержанию (если применимо) Страховщиком при расчете и выплате страхового возмещения, а также при возврате страховой премии или ее части в связи с досрочным прекращением договора страхования, применяется в соответствии с налоговым законодательством, действующим на момент расчета (если иное не установлено законом).

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

13.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

13.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.