



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ООО «СК «Согласие»
от 03 марта 2026 г. № 20-1/75**

Код правил страхования: 512

**ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

**Москва
2026**

<i>Правила комбинированного страхования физических лиц</i>	<i>Утверждены Приказом ООО «СК «Согласие» от 03 марта 2026 г. № 20-1/75</i>
--	---

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	16
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	24
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	27
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.....	43
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ	51
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	54
8. ФРАНШИЗА.....	58
9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	59
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.....	61
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	63
12. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	69
13. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ УЩЕРБА И РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	89
14. СУБРОГАЦИЯ	106
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	107

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем Страховщиком, заключает договоры страхования с физическими и юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями (включая самозанятых), именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Лицо, ответственность которого застрахована, Лицо, финансовый риск которого застрахован, и Выгодоприобретатель.

1.3. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

1.3.1. **«Секция 1. Страхование имущества»** означает условия страхования имущества;

1.3.2. **«Секция 2. Страхование гражданской ответственности»** означает условия страхования гражданской ответственности;

1.3.3. **«Секция 3. Страхование расходов по найму»** означает условия страхования непредвиденных расходов физических лиц на аренду временных помещений;

1.3.4. **«Секция 4. Страхование от несчастных случаев и болезней»** означает условия страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастных случаев и/или болезней (заболеваний);

1.3.5. **«Страховщик»** означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

1.3.6. **«Страхователь»** означает лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Таким лицом может являться дееспособное физическое или юридическое лицо, или индивидуальный предприниматель (включая самозанятого).

1.3.6.1. При страховании **имущества (Секция 1)** - Лицо, заключающее договор страхования в свою пользу, должно иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре имущественный интерес в сохранении застрахованного имущества. Минимальный возраст Страхователя – физического лица должен составлять 18 (восемнадцать) лет;

1.3.6.2. При страховании **гражданской ответственности (Секция 2)** возраст Страхователя – физического лица должен составлять от 18 (восемнадцати) до 60 (шестидесяти) лет.

Указанные возрастные ограничения применяются к Страхователю, если он является Лицом, гражданская ответственность которого застрахована;

1.3.6.3. При страховании **расходов по найму (Секция 3)** и иных финансовых рисков в соответствии с п. 2.22. настоящих Правил (по пп. 2.22.1 – 2.22.2, 2.22.4, 2.22.6 настоящих Правил): а) в части страхования от потери работы возраст Страхователя – физического лица должен составлять - для женщин от 18 (восемнадцати) до 60 (шестидесяти) лет; для мужчин - от 18 (восемнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) лет; б) в части страхования риска неполучения дохода по депозитам и риска непредвиденных расходов в период платежей по кредитному договору - от 18 (восемнадцати) до 75 (семидесяти пяти) лет. По остальным видам страхования финансовых рисков минимальный возраст Страхователя должен

составлять 18 (восемнадцать) лет. Указанные возрастные ограничения применяются к Страхователю, если он является Лицом, финансовый риск которого застрахован;

1.3.6.4. При страховании **от несчастных случаев и болезней (Секция 4)** минимальный возраст Страхователя должен составлять 18 (восемнадцать) лет. Если Страхователь является Застрахованным лицом, то он должен быть не старше 70 (семидесяти) лет в соответствии с подп. 1.3.8 настоящих Правил.

Договором страхования могут применяться иные возрастные категории, чем перечисленные в пп. 1.3.6.2 – 1.3.6.4 настоящих Правил.

1.3.7. **«Выгодоприобретатель»** означает лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

1.3.7.1. При страховании **имущества (Секция 1)** – лицо, имеющее основанный на законе или ином правовом акте или договоре имущественный интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования имущества может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование за счет кого следует), при этом Страхователю выдается договор/полис на предъявителя.

Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то считается, что договор страхования заключен в пользу Страхователя.

1.3.7.2. При страховании **гражданской ответственности (Секция 2)**, Выгодоприобретателем является потерпевший (физическое и/или юридическое лицо любой правовой формы), которому причинен вред Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и который предъявил требование о возмещении вреда Страховщику, Страхователю или Лицу, ответственность которого застрахована.

1.3.7.3. При страховании **расходов по найму (Секция 3)** - физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, в пользу которого заключен договор страхования имущества (**Секция 1**) и договор страхования расходов по найму (**Секция 3**) (Лицо, финансовый риск которого застрахован). Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то считается, что договор страхования заключен в пользу Страхователя.

1.3.7.4. При страховании **от несчастных случаев и болезней (Секция 4)** договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники по закону, если в договоре страхования не указано другое лицо в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

1.3.8. **«Застрахованное лицо»** означает лицо, которое застраховано на случай причинения вреда его жизни и здоровью в результате несчастных случаев и/или болезней (заболеваний). Указанный термин применяется только в **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней**. Возраст Застрахованного лица должен составлять от 1 (одного) года до 70 (семидесяти) лет, если договором страхования не предусмотрено иное;

1.3.9. **«кредитный договор»** означает договор, заключенный между физическим лицом (заемщиком кредита) и банком или иной финансово-кредитной организацией (далее – Банк), по которому Банк, получивший лицензию Центрального банка Российской Федерации (далее – ЦБ РФ) на осуществление кредитных операций (далее – кредитор), обязуется предоставить денежные средства (кредит) заемщику кредита в размере и на условиях, предусмотренных договором, а

заемщик кредита обязуется возвратить полученную денежную сумму и оплатить проценты по ней;

1.3.10. **«заемщик кредита»** означает дееспособное физическое лицо, заключившее кредитный договор с Банком.

1.3.11. **«самозанятый»** означает физическое лицо и индивидуального предпринимателя, являющиеся плательщиками налога на получаемый профессиональный доход.

1.3.12. **«Лицо, ответственность которого застрахована»** означает отличное от Страхователя, лицо, ответственность которого застрахована по договору страхования гражданской ответственности (**Секция 2**). Если в договоре назван только Страхователь, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя;

1.3.13. **«третье лицо»** означает:

1.3.13.1. При страховании **имущества (Секция 1)**: любое лицо, за исключением: Страхователя, Выгодоприобретателя, членов семьи (родственников) и работников Страхователя (Выгодоприобретателя), лиц, ведущих со Страхователем (Выгодоприобретателем) совместное хозяйство;

1.3.13.2. При страховании **гражданской ответственности (Секция 2)**: юридическое лицо любой организационно-правовой формы (включая муниципальные образования, субъекты Российской Федерации), индивидуальный предприниматель, физическое лицо за исключением Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, членов / бывших членов их семей и лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, членов семьи (родственников), лиц, находящихся на иждивении Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), арендаторов, работников, если они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, и/или Выгодоприобретателя и под их контролем за безопасным ведением работ.

По **«Секции 2. Страхование гражданской ответственности»**: Договором страхования может быть предусмотрено, что к третьим лицам относятся юридические лица, муниципальные образования в пределах территории страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что к третьим лицам относятся субъекты иных стран (государств) в пределах территории страхования.

1.3.13.3. Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц;

1.3.14. **«член семьи»** означает близких родственников (по прямой восходящей и нисходящей линии) Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, или Выгодоприобретателя, таких как: родители, бабушки и дедушки, дети, внуки, сестры, братья и их родственники, а также супруг (супруга); родственники супруга (супруги);

Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава членов семьи.

1.3.15. **«работник»** означает физическое лицо, выполняющее обязанности, предусмотренные договором (трудовым договором, договором возмездного оказания услуг и т.д.), заключенным со Страхователем или Выгодоприобретателем, или с Лицом, ответственность которого застрахована, в том числе нанятое для

осуществления строительно-монтажных и ремонтных работ, уборки, охраны и оказания иных услуг на территории страхования;

1.3.16. **«строения»** означает возведенные на земельных участках сооружения, имеющие стены, фундамент, оконные и/или дверные проемы и крышу, а именно: жилые - дома, садовые домики, дачные дома, коттеджи, таунхаусы (*далее - жилые строения*) и нежилые - хозяйственные постройки (хозблоки, бани, гаражи, сараи и другие постройки и сооружения бытового и иного назначения) (*далее – нежилые строения*);

1.3.17. **«квартира»** означает структурно обособленное жилое помещение, расположенное в многоквартирном доме, в котором обеспечивается возможность прямого доступа к помещениям общего пользования, состоящее из одной или нескольких комнат, а также помещений вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, связанных с их проживанием в таком обособленном помещении.

Квартиры, расположенные в таунхаусе, принимаются на страхование по категории «строение», если иное не предусмотрено договором страхования.

Не относятся к квартирам, указанным в первом абзаце настоящего подпункта, помещения в малоквартирных домах (менее 8-ми квартир и менее 3-х этажей в жилом доме) и бараках, определенных в подп. 1.3.29 настоящих Правил;

1.3.18. **«комната»** означает часть квартиры, предназначенная для использования в качестве места непосредственного проживания граждан в квартире.

Не относятся к комнатам, указанным в первом абзаце настоящего подпункта, части помещений, расположенных в малоквартирных домах или бараках;

1.3.19. **«апартаменты»** означает помещения, не относящиеся к жилому фонду, но имеющие необходимые условия для проживания;

1.3.20. **«таунхаус»** означает отдельно стоящий малоквартирный дом коттеджного типа, разделенный на несколько блоков (квартир) со смежными несущими стенами, объединенными общей крышей, с собственным входом и двором для каждой квартиры, относящейся к таунхаусу;

1.3.21. **«нежилое помещение»** означает объемно-пространственное образование в многоквартирном доме, принадлежащее физическому лицу, указанное в проектной или технической документации на многоквартирный дом либо в его электронном паспорте, не являющееся жилым и общим имуществом собственников помещений, независимо от наличия отдельного входа или подключения (технологического присоединения) к внешним сетям инженерно-технического обеспечения, в том числе встроенное и пристроенное помещение, ограниченное перегородками, капитальными стенами, перекрытиями и другими ограждающими конструкциями, оборудованное в соответствии со строительными нормами и правилами под определенное назначение: кладовая, машино-место и др.;

1.3.22. **«конструктивные элементы»:**

1.3.22.1. *в многоквартирных домах, при страховании квартир (комнат), апартаментов, нежилого помещения и т.д.* - означает несущие и ненесущие стены, все перекрытия и перегородки, колонны, лестницы внутри квартиры (внутри помещения), балконы и лоджии, конструкции мусоропровода, вентиляции;

1.3.22.2. *для строений, таунхаусов, квартир в таунхаусах* – означает фундамент с цоколем и отмосткой (при их наличии), стены, перекрытия и перегородки; опоры (включая колонны), лестницы, полы (без отделочного покрытия), конструктивные элементы мансарды и крыши, кровля, а также

конструктивные элементы пристроек, балконы и лоджии, окна (в т.ч. остекление балконов, лоджий, террас), двери (кроме межкомнатных), внешняя отделка;

1.3.22.3. Договором страхования может быть предусмотрено отнесение оконных и дверных блоков к «внутренней отделке»;

1.3.22.4. По условиям настоящих Правил, «внешняя отделка» относится к конструктивным элементам строений, указанным в подп. 1.3.22.2 (1.3.25) настоящих Правил и подлежит страхованию совместно с ними, если договором страхования не предусмотрено иное;

1.3.23. «инженерное оборудование»:

1.3.23.1. *в многоквартирных домах, при страховании квартир (комнат), апартamentов и т.д.* - означает системы отопления (в том числе нагреваемых полов, стен, потолка с подогревом), канализации (в том числе сантехническое оборудование туалетных комнат - раковины, унитазы, сантехническая арматура к ним и др.), кондиционирования воздуха, водоснабжения (в т.ч. запорные устройства, раковины, ванны, душевые кабины и т.п.), газоснабжения (в т.ч. арматура, газовые колонки), электропитания (включая электропроводку), в т.ч. слаботочные (телевизионная антенна, телефонный кабель, сигнализация, радио и т.п.), за исключением общедомовых систем;

1.3.23.2. *для строений, таунхаусов, квартир в таунхаусах* – означает печь/камин с дымоходом, инженерные коммуникации (водопроводные, отопительные и канализационные сети (в т.ч. система подогрева полов), электропроводка, сети газоснабжения, радиофикации и телефонизации, вентиляционные короба, и т.п.); сантехническое оборудование (ванны, гидро-массажные ванны, душевые кабины, раковины, унитазы, сантехническая арматура к ним, оборудование для сауны и бани, и т.п.); водонагревательные приборы (газовые и электрические колонки, котлы, бойлеры, радиаторы водяного отопления, полотенцесушители и т.п.); системы очистки воды, кондиционирования и вентилирования помещений; электрофурнитура; кабель телевизионной спутниковой антенны; система сигнализации, иные подобные системы, прочее оборудование);

1.3.23.3. Договором страхования может быть предусмотрено отнесение *встроенной бытовой техники* к «инженерному оборудованию»;

Встроенная бытовая техника – техника, интегрированная в элементы встроенной мебели/кухни, не предусматривающая использование и установку вне этих элементов.

1.3.24. «внутренняя отделка»:

1.3.24.1. *в многоквартирных домах, при страховании квартир (комнат), апартamentов, нежилого помещения и т.д.* - означает отделка стен и потолка всеми видами штукатурных и малярных работ, в том числе лепные работы, всеми видами дерева, пластика и т.п. материалами; оклейка их обоями; отделка пола (в т.ч. паркет, линолеум и т.п.), встроенная мебель; окна (в т.ч. остекление балконов и лоджий); двери (включая остекление межкомнатных дверей); дверные замки и ручки;

1.3.24.2. *для строений, таунхаусов, квартир в таунхаусах* – означает отделка стен (в т.ч. цоколя), отделка пола, отделка потолка всеми видами штукатурных и малярных работ; элементы декора (лепнина, арки и т.д.); встроенная мебель; межкомнатные двери (включая остекление межкомнатных дверей); дверные замки и ручки;

1.3.24.3. К «внутренней отделке» также относятся следующие понятия:

Встроенная мебель - стационарная конструкция (встроенный шкаф, гардеробная система, антресоль, *встроенная кухня*), элементы которой (перегородки, двери, полки, профили и т.п.) прикреплены к полу/стенам/потолку.

Встроенная кухня - это разновидность мебельного гарнитура, закрепленного к полу/стенам/потолку, в котором имеется инженерное оборудование/встроенная техника, в т.ч. подключённая к коммуникациям, элементы которого объединены одним предметом – например, столешницей и выполнены в одном стилистическом решении.

К *встроенной кухне* могут относиться и другие недвижимые элементы мебели, которые выполнены в едином, со встроенной кухней, стилистическом решении/дизайнерском проекте. Например: острова, колонны.

1.3.25. **«внешняя отделка»** для строений, таунхаусов, квартир в таунхаусах - означает слой отделочных, изоляционных и декоративных материалов, нанесенный или прикрепленный к внешней поверхности наружных стен (за исключением самих стен), наличники, карнизы, ставни, решетки, перила, парапеты, ступени, находящиеся с внешней стороны застрахованного строения.

1.3.26. **«внешнее оборудование»** означает предметы, закрепленные на наружной стороне застрахованного строения (сооружения, квартиры), его ограждений или его балконов (рольставни (механические и автоматические); комплекты эфирного или спутникового телевидения; оборудование, относящееся к системам кондиционирования; системы видеонаблюдения, контроля доступа, охранного телевидения, охраны периметра участка);

1.3.27. **«ландшафтные сооружения (в том числе малые архитектурные формы, элементы ландшафтного дизайна)»** означает объекты, созданные или целенаправленно измененные человеком и обладающие свойствами природного объекта и/или имеющие рекреационное и/или защитное значение, являющиеся результатом работ по ландшафтному проектированию и планировке земельного участка.

К ландшафтным сооружениям относится инженерная система земельного участка, являющаяся частью проектного ландшафтного дизайна.

Например: устройство ливневой и/или дренажной системы, системы полива, освещения и иных систем, необходимых для функционирования элементов ландшафтного дизайна; устройство дорожек, подпорных стенок, площадок, водоемов, ручьев, фонтанов, каскадов, цветников, альпинариев, рокариев, а также иных элементов садово-парковой композиции;

1.3.28. **«мототехника»** означает: мопеды, скутеры, питбайки, снегоходы, квадроциклы, гидроциклы, моторные лодки, и т.п., принадлежащие на праве собственности физическим лицам, находящиеся на хранении и подлежащие регистрации в установленном порядке.

1.3.29. **«барак»** означает одноэтажное деревянное здание лёгкой постройки, состоящее из одной или двух комнат (помещений, части помещений), расположенных по продольной оси здания.

1.3.30. **«СИМ»** означает средства индивидуальной мобильности, относящиеся к транспортным средствам с одним или несколькими колесами, предназначенные для передвижения одного человека с помощью электродвигателя или мускульной силы. В категорию СИМ входят: электросамокаты, гироскутеры, моноколеса, электроскейтборды, лонгборды, сноуборды, сигвеи, а также велотранспорт, роликовые коньки, обычные самокаты и скейтборды и т.п.;

К СИМ не относятся средства авто- и мототранспорта, а также любые транспортные средства, подлежащие регистрации в государственных органах (ГИБДД, Ростехнадзор) и т.п.).

1.3.31. **«страховая стоимость»** означает действительную стоимость застрахованного имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

Порядок определения страховой стоимости изложен в пункте 6.1 настоящих Правил;

1.3.32. **«страховая сумма»** означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

1.3.33. **«страховая премия»** означает плату за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования;

1.3.34. **«страховое возмещение / страховая выплата»** означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

1.3.35. **«ссудная задолженность»** означает сумму задолженности (основной долг, проценты) Застрахованного лица – заемщика кредита перед финансово-кредитной организацией по кредитному договору на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что в ссудную задолженность будут включены пени и штрафы Застрахованного лица, начисленные ему в рамках действия кредитного договора.

1.3.36. **«остаток ссудной задолженности» / «остаток денежного обязательства»** означает ту часть ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору (договору займа, иному обязательству), которая остается перед финансово-кредитной организацией на определенную дату, установленную договором страхования.

Если договором страхования не указана иная дата, то при урегулировании убытка остаток ссудной задолженности определяется на день наступления страхового случая;

1.3.37. **«период страхования»** означает период времени в пределах срока страхования, определенный в графике страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) / графике (таблице) уменьшения страховых сумм/ графике погашения кредита/ договоре страхования, предназначенный для расчета страховой премии при заключении договора страхования с изменяющейся в течение срока страхования страховой суммой.

1.3.38. **«период охлаждения»** означает период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования или выражения согласия на его заключение, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования на условиях, изложенных в пп. 7.7.1 – 7.7.3 настоящих Правил.

Договором страхования срок периода охлаждения, указанный в пп. 7.7.1 настоящих Правил, может быть увеличен.

В случае установления законодательством Российской Федерации (далее - РФ) или нормативными актами Банка России иного срока на отказ Страхователя от договора страхования в период, начинающийся с даты заключения договора или со дня выражения согласия Страхователя, являющегося заемщиком по действующему договору потребительского кредита (займа), на предоставление ему услуг страхования, Страховщик руководствуется указанными нормативно-правовыми актами.

1.3.39. **«повреждение имущества»** означает потерю имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых не превышают его стоимость на день, предшествующий дню, наступления страхового случая;

1.3.40. **«гибель имущества»** означает потерю имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых превышают его стоимость на день, предшествующий дню, наступления страхового случая, либо потерю имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом;

1.3.41. **«утрата имущества»** означает прекращение (отсутствие) правомочий пользования и владения имуществом, за исключением правомочия распоряжаться имуществом;

1.3.42. **«территория страхования»** означает территорию, на которую распространяется действие договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования:

- о при страховании недвижимого имущества территорией страхования является место нахождения недвижимого имущества, определяемое адресом расположения указанного имущества;

- о при страховании финансовых рисков территорией страхования является территория Российской Федерации;

- о при страховании гражданской ответственности, расходов по найму и иных финансовых рисков территорией страхования является территория Российской Федерации;

- о при страховании от несчастных случаев и болезней территорией страхования являются все страны мира.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то к территории страхования не могут относиться территории, запрещенные нормативно - распорядительными документами Страховщика, действующие на момент заключения договора страхования, которые могут относиться к следующим категориям:

- территории, где введено военное или чрезвычайное положение;
- зоны военных или вооруженных конфликтов, войн (в том числе гражданских), боевых действий, а также зоны, где начинаются или ведутся военные (объявленные или необъявленные) действия;

- территории проведения военных операций (в том числе, но не ограничиваясь: специальная военная операция, контртеррористическая или антитеррористическая операция), маневров, учений, испытаний военной техники или иных военных мероприятий;

- территории, где имеют место массовые беспорядки, народные волнения, восстания, забастовки, беспорядки, мятежи, революции, межнациональные столкновения, гражданские волнения;

1.3.43. **«умышленное действие / умысел»** означает действие, при котором виновное лицо предвидело и желало наступление страхового случая либо не желало, но сознательно допускало наступление таких последствий своего деяния. Умысел подтверждается вступившим в законную силу судебным актом, актом органа государственной власти, местного самоуправления;

1.3.44. **«эксплуатация имущества»** означает различные стадии жизненного цикла имущества, в том числе: хранение (консервация), использование по назначению, техническое обслуживание (ремонт, чистка и т.д.);

1.3.45. **«ценное имущество»** означает: коллекции (отдельные предметы коллекции), картины, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней; охотничье (спортивное) огнестрельное оружие *(при обязательном наличии у Страхователя (Выгодоприобретателя) разрешения соответствующих компетентных органов на его пользование и хранение в установленном законом порядке)*, а также следующее имущество, принадлежащее Страхователю (Выгодоприобретателю), не имеющее фундамента: бани-бочки, японские бани (офуро, фурако), шатры, юрты, и т.п.

1.3.46. **«несчастный случай»** означает фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное и одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (характер, место и время которого должны быть однозначно определены), не зависящее от воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. По условиям настоящих Правил:

К несчастным случаям также относятся, наступившие в течение срока действия договора страхования, пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных, малярия, асфиксия, анафилактический шок, обморожение, если иное не предусмотрено договором страхования.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), самоубийство Застрахованного лица (суицид);

1.3.47. **«болезнь (заболевание)»** означает нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом в течение срока действия договора страхования или обострение в тот же период времени хронического заболевания, о котором Страхователем (Застрахованным лицом) было письменно сообщено Страховщику при заключении договора страхования, если такое нарушение состояния здоровья или обострение хронического заболевания повлекли смерть, установление инвалидности или временную утрату трудоспособности Застрахованного лица. К болезни (заболеванию) относится нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием осложнений, развившихся в течение срока действия договора страхования после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия договора страхования;

1.3.48. **«профессиональное заболевание»** означает хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов)

и повлекшее постоянную (полную или частичную) утрату им профессиональной трудоспособности;

1.3.49. **«предшествующее состояние здоровья»** означает такое состояние здоровья Застрахованного лица, которое предшествует заболеванию, т.е. любое нарушение здоровья (расстройство, болезнь (заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство):

- о котором(-ых) на момент заключения договора страхования и заполнения заявления о заключении договора страхования (декларации) (далее – заявление о страховании) Застрахованное лицо должно было знать/предполагать по имеющимся симптомам, проявлениям или признакам;

- которое(-ые) до заключения договора страхования уже было(-и) диагностировано(-ы) или в отношении которого(-ых) Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью (включая обследование для уточнения диагноза и консультации врача).

К предшествующим состояниям здоровья также относятся любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями;

1.3.50. **«смерть»** означает прекращение физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность. Факт смерти подтверждается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее – РФ) или страны, на территории которой наступила смерть;

1.3.51. **«инвалидность / постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности»** означает впервые установленное стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица и его неспособность выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода, а также необходимость в предоставлении социальной защиты, вследствие нарушения здоровья в результате несчастного случая или болезни (заболевания), подтвержденное справкой медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), с установлением впервые I (первой) или II (второй) группы инвалидности. Лицу в возрасте от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати) лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» на определенный срок или до достижения им возраста 18 (восемнадцать) лет в порядке, установленном законодательством РФ.

Договором страхования может быть предусмотрено, что инвалидность распространяется на III (третью) группу инвалидности;

1.3.52. **«критическое заболевание» / «особо опасное заболевание (ООЗ) / «опасное (критическое) заболевание»** означает первично диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведенное хирургическое вмешательство, предусмотренные Приложением № 1 к настоящим Правилам «Перечень основных опасных (критических) заболеваний и хирургических вмешательств (операций)» или «Перечень опасных (критических) заболеваний и хирургических вмешательств (операций)». Список опасных (критических) заболеваний, указанный в Приложении № 1 настоящих Правил, может быть сокращен договором страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, датой диагностирования опасного (критического) заболевания является:

- дата постановки Застрахованному лицу диагноза, при условии, что под опасным (критическим) заболеванием понимается заболевание, предусмотренное Приложением № 1 к настоящим Правилам;

- дата фактического проведения Застрахованному лицу хирургического вмешательства, при условии, что под хирургическим вмешательством (операцией) понимается хирургическое вмешательство, предусмотренное Приложение № 1 к настоящим Правилам.

1.3.53. **«телесное повреждение/травма»** означает нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

Конкретный перечень телесных повреждений/травм, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, определены в такой Таблице страховых выплат (Приложение № 3 к настоящим Правилам), ссылка на которую содержится в договоре страхования. В случае, если договор страхования заключен на случай наступления страхового риска «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (подп. 4.3.5.14 настоящих Правил) и в договоре страхования отсутствует ссылка на название Таблицы страховых выплат, то по умолчанию считается, что договор страхования заключен на условиях Таблицы страховых выплат № 2 «Расширенная» (для Застрахованных лиц старше 18 (восемнадцати) лет), Таблицы страховых выплат № 7 «Детская» (для Застрахованных лиц от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати) лет).

1.3.54. **«временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья)»** означает нарушение здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни, происшедших с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, и приведших к временной утрате трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечению амбулаторно или стационарно неработающего Застрахованного лица (пенсионера, ребенка, студента и т.д.), сопровождавшихся регулярным осмотром по назначению врача. Продолжительность временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья) должна быть объективно зафиксирована медицинскими документами.

1.3.55. **«хирургическое вмешательство (операция)»** означает оперативное лечение, проведенное в течение срока действия договора страхования, ставшее необходимым в связи с происшедшим в течение срока действия договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренное таблицей хирургических вмешательств (операций), указанной в договоре страхования и/или в Приложении № 1 к настоящим Правилам и/или предусмотренное Таблицей страховых выплат № 17 «Хирургические вмешательства (операции) в результате несчастного случая или болезни» / Таблицей страховых выплат № 16 «Хирургические вмешательства (операции) в результате несчастного случая» (Приложение № 3 к настоящим Правилам) (Список хирургических вмешательств (операций), указанный в Приложениях №№ 1, 3 к настоящим Правилам, может быть сокращен договором страхования).

Хирургические вмешательства (операции) подразумевают способ оперативного лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая или болезни.

Хирургическое вмешательство (операция) должно быть проведено

квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими стандартами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), расположенного на территории Российской Федерации, если иная территория не была предусмотрена договором страхования.

1.3.56. **«госпитализация (экстренная госпитализация)»** означает лечение в стационаре медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или болезнью (заболеванием).

Госпитализация (экстренная госпитализация) должна быть произведена в течение срока действия договора страхования.

Госпитализацией (экстренной госпитализацией) в целях настоящих Правил не признается лечение Застрахованного лица в стационаре медицинского учреждения исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного лица в медицинском учреждении или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями, с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.3.57. **«инфекционные заболевания»** означает заболевания, указанные в перечне инфекционных заболеваний, которые были первично диагностированы в течение срока действия договора страхования и которые были предусмотрены договором страхования в качестве причин наступления страхового случая.

Перечень инфекционных заболеваний определен в Приложении 2 к настоящим Правилам. Список инфекционных заболеваний, который может быть включен в договор страхования, является исчерпывающим и может содержать некоторые или весь перечень инфекционных заболеваний (Приложение № 2 к настоящим Правилам), а также является обязательным приложением к договору страхования;

1.3.58. **«дорожно-транспортное происшествие (ДТП)»** означает событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором повреждено транспортное средство, погибли или ранены люди, произошедшее в течение срока действия договора страхования. Участником ДТП признается лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя, пешехода, пассажира транспортного средства.

1.3.59. **«авиакатастрофа»** означает внезапное непредвиденное происшествие при эксплуатации воздушного судна, получившего при рулении, взлете, полете, посадке или в результате падения серьезное повреждение либо полностью разрушенное, а также совершившее вынужденную посадку вне аэродрома, которое зафиксировано компетентными органами и оформлено документально.

1.3.60. **«железнодорожная катастрофа»** означает внезапное непредвиденное происшествие, возникшее в результате чрезвычайной ситуации на железнодорожном транспорте, которое зафиксировано компетентными органами и оформлено документально.

1.3.61. **«кораблекрушение»** означает аварию морского (речного) судна, в результате которой произошла его гибель, в том числе его полное конструктивное разрушение.

1.3.62. **«период ожидания»** означает период времени, установленный договором страхования, в течение которого наступившие (происшедшие) события: временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья), госпитализация или хирургическое вмешательство в результате болезни, диагностирование инфекционного заболевания не будут считаться страховыми случаями (временная франшиза). Но указанные события могут быть признаны страховыми случаями, если такие события наступили (произошли) после окончания периода ожидания.

1.3.63. **«спортсмен-профессионал»** означает Застрахованное лицо, которое занимается любым видом спорта на профессиональном уровне, т.е. это спортсмен, для которого занятия спортом являются основным видом деятельности и который получает в соответствии с контрактом заработную плату и иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

1.3.64. **«медицинские учреждения»** означает лечебно-профилактические учреждения, расположенные на территории РФ, имеющие лицензию Росздравнадзора на оказание медицинской помощи и предоставление медицинских услуг, а также относящиеся к следующим видам учреждений: больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой и неотложной медицинской помощи, учреждения охраны материнства и детства, санаторно-курортные учреждения, здравпункты, медицинские центры, клиники и т.п. учреждения;

1.3.65. **«медицинская помощь»** означает комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

1.3.66. **«медицинские услуги»** означает медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

1.3.67. **«экстренная профилактика инфекционных заболеваний»** означает непредвиденные расходы Застрахованного лица, связанные с неотложными лечебно-диагностическими и профилактическими медицинскими мероприятиями, направленными на предупреждение или минимизацию последствий:

1.3.67.1. после укуса клеща, в течение срока действия страхования, при условии, что указанные в договоре мероприятия проведены в медицинском учреждении, не позднее периода после укуса, указанного в договоре страхования, но в любом случае не позднее 72 часов;

1.3.67.2. после укуса животного, в течение срока действия страхования, при условии, что указанные в договоре мероприятия проведены в медицинском учреждении, не позднее периода после укуса, указанного в договоре страхования, но в любом случае не позднее 72 часов.

1.3.68. **«квалификационный период (период выживания)»** означает период, начинающийся с момента первичного диагностирования заболевания или проведения хирургической операции, по завершению которого событие может быть признано страховым случаем, если в течение этого периода не наступила смерть Застрахованного лица.

Квалификационный период (период выживания) равен 30 (тридцати) календарным дням, начиная с даты первичного диагностирования заболевания, если в настоящих Правилах и/или в договоре страхования не установлен иной

квалификационный период (период выживания) для конкретного заболевания, хирургической операции.

1.3.69. **«Лицо, финансовый риск которого застрахован»** означает отличное от Страхователя, лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования финансовых рисков (Лицо, финансовый риск которого застрахован, может иметь любую организационно правовую форму, которая применима в подп. 1.3.3 настоящих Правил (**Секция 3. Страхование расходов по найму**), пп. 2.22.1 – 2.22.2, 2.22.4, 2.22.6 – 2.22.7 настоящих Правил).

Если в договоре назван только Страхователь, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

1.3.70. **«Объекты, незавершенные строительством»** означает строения, находящиеся на следующей стадии строительства: возведены или в стадии возведения конструктивные элементы (фундамент, несущие стены, межэтажные перекрытия, крыша), открыты оконные и дверные проемы или закрыты временными конструкциями (обрешетка, пленка, щиты и другие материалы, не ограничивающие доступ внутрь строения/сооружения);

1.3.71. **«уполномоченный представитель»** означает лицо, которое действует от имени Страхователя (гражданина или организации, включая случаи оформления с представителем договорных отношений) на основании доверенности или иных документов, предусмотренных законодательством РФ, представляя его интересы во взаимоотношениях с органами власти и/или со Страховщиком и другими участниками страховых отношений.

Его полномочия должны быть подтверждены доверенностью или иным вышеуказанным документом, а сам *уполномоченный представитель* не может быть должностным лицом контролирующих органов Страхователя, в т.ч. судьей, следователем или прокурором. Свидетельство о рождении может являться документом, подтверждающим представление родителями интересов несовершеннолетнего лица.

1.4. По соглашению Страховщика и Страхователя (далее совместно – стороны) договором страхования термины и понятия, указанные в настоящих Правилах, могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины, понятия и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) страховое возмещение (страховую выплату) в пределах соответствующей страховой суммы, указанной в договоре.

2.2. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком (пункт 2 статьи 434 ГК РФ), либо путем вручения Страхователю на основании его устного или письменного заявления полиса, подписанного Страховщиком.

2.3. Формы¹ заявления, страхового полиса и договора страхования являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и

¹ Формы документов, о которых говорится в тексте настоящих Правил, представлены в приложениях №№ 12-17

дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством РФ.

2.4. Форма страхового полиса, как отдельного документа, может не предусматривать все существенные условия договора страхования (о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование, о размере страховой суммы, о сроке действия договора страхования), при условии, что они содержатся в письменном заявлении или ином документе, подписанном Страхователем и Страховщиком, которые являются неотъемлемой частью договора страхования, о чем прямо указано в страховом полисе.

2.5. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц–получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

2.6. Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил. При заключении договора вручение Страхователю настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре (полисе).

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения своих обязанностей, предусмотренных договором, если договором не предусмотрено иное, либо такие обязанности выполнены Выгодоприобретателем.

2.7. По **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:** Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

По Секциям 1 - 4:

Страхователь вправе в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь должен письменно уведомить Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования, либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.8. При использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается Страховщиком и Страхователем как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

2.9. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить

степень риска. Вся предоставляемая информация должна иметь полный и достоверный характер:

2.9.1. ФИО (наименование) Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица по договору личного страхования, и/или Лица, ответственность которого застрахована по договору страхования гражданской ответственности, и/или Лица, финансовый риск которого застрахован по договору страхования расходов по найму или иных финансовых рисков;

2.9.2. дату рождения физического лица – Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица (или лиц, перечисленных дополнительно в п. 2.9.1 настоящих Правил) или сведения о государственной регистрации (ОГРН) и ИНН юридического лица – Страхователя / Выгодоприобретателя;

2.9.3. сведения о регистрации по месту жительства для физических лиц – Страхователей / Выгодоприобретателей (или лиц, перечисленных дополнительно в п. 2.9.1 настоящих Правил) или адрес (место нахождения), указанный в Едином государственном реестре юридических лиц и в учредительных документах для юридических лиц – Страхователей / Выгодоприобретателей;

2.9.4. об адресе/территории страхования;

2.9.5. о периоде страхования, сроке действия договора страхования;

2.9.6. о страховой сумме;

При заключении договора страхования по **Секции 1. Страхование имущества** дополнительно необходимо предоставить следующие сведения:

2.9.7. об объекте, принимаемом на страхование (заявляемое на страхование имущество), и его характеристиках;

2.9.8. о страховой стоимости заявляемого на страхование имущества с указанием документов, на основании которых она установлена (по требованию Страховщика);

2.9.9. о рисках, от которых предполагается страхование объектов, принимаемых на страхование;

2.9.10. о факторах, повышающих / понижающих степень риска возникновения страхового события, в том числе об особенностях территории страхования, объекта, принимаемого на страхование, его эксплуатации.

При заключении договора страхования по **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней** дополнительно необходимо предоставить сведения, указанные в п. 2.11 настоящих Правил.

2.10. По требованию Страховщика, Страхователь должен предоставить:

2.10.1. документы, подтверждающие паспортные данные (для Страхователя, Застрахованного лица / Выгодоприобретателя – физического лица) (копии);

2.10.2. учредительные документы, лицензии, иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, осуществляет предпринимательскую деятельность (копии, заверенные подписью и печатью Страхователя);

При заключении договора страхования по **Секции 1. Страхование имущества** дополнительно необходимо предоставить следующие документы:

2.10.3. правоустанавливающие документы на застрахованное имущество (заверенные копии), включая правоустанавливающие документы на имущество, ответственность при владении, пользовании или распоряжении которым застрахована;

2.10.4. документы, свидетельствующие о техническом и эксплуатационном состоянии застрахованного имущества (технический паспорт, кадастровый паспорт, экспликация, поэтажный план и т.п.);

2.10.5. документы о правах третьих лиц на застрахованное имущество (выписка из домовой книги, выписка из земельного кадастра, единый платежный документ и т.д.);

2.10.6. документ, подтверждающий действительную стоимость объекта (отчет независимой оценки стоимости, справка о кадастровой стоимости и т.п.);

2.10.7. описание застрахованного имущества, наличие попредметной описи для движимого имущества 2-й группы, если она предусмотрена договором страхования.

2.11. Для заключения договора страхования по **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней** Страхователь дополнительно предоставляет заявление о страховании с приложениями к нему (анкета, опросник, декларация), а также по требованию Страховщика документы, выданные компетентными органами, заверенные печатью и штампом выдавшего учреждения с подписью уполномоченного лица, подтверждающие следующие сведения, являющиеся значительными для оценки риска:

2.11.1. возраст Застрахованного лица;

2.11.2. состояние здоровья Застрахованного лица;

2.11.3. постановка на диспансерный учет по любому заболеванию; установление группы инвалидности или наличие направления на МСЭ;

2.11.4. диагностирование онкологического, сердечно-сосудистого, нервного, психического заболевания, хронического неспецифического заболевания легких, туберкулеза, ВИЧ инфекции, почечной, печеночной недостаточности, гломерулонефрита, сахарного диабета, гепатита (В, С); цирроза печени, желудочно-кишечного кровотечения, заболевания, которое потребовало госпитализации и стационарного лечения продолжительностью более 10 (десяти) дней, планируемое или проведенное хирургическое вмешательство (кроме стоматологических манипуляций);

2.11.5. занятие Застрахованным лицом активным отдыхом, профессиональным спортом;

2.11.6. финансовое положение Застрахованного лица;

2.11.7. сведения об иных договорах страхования Застрахованного лица;

2.11.8. род деятельности Застрахованного лица; стаж работы, сведения о том, связана ли трудовая деятельность Застрахованного лица с повышенным риском (работа с крупногабаритными грузами, работа на высоте, под водой, под землей, работа с агрессивными, горючими, радиоактивными или взрывоопасными веществами, работа, связанная с ношением оружия);

2.11.9. размер среднемесячного платежа по кредиту, информация о досрочном (частично досрочном) погашении кредита;

2.11.10. возбуждение уголовного дела в отношении Застрахованного лица.

2.12. Для заключения договора страхования по **«Секции 2. Страхование гражданской ответственности»** Страхователь дополнительно предоставляет:

2.12.1. по страховому случаю «Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам при эксплуатации СИМ» (подп. 4.3.2.5 настоящих Правил), «Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам пользователями каршеринга/проката ТС» (подп. 4.3.2.7 настоящих Правил) и

«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам арендатором» (подп. 4.3.2.9 настоящих Правил) Страхователь предоставляет договор аренды имущества (его использования).

2.12.2. по страховому случаю «Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам за действия домашнего животного» (подп. 4.3.2.6 настоящих Правил) Страхователь предоставляет следующие документы:

документально подтвержденные сведения о виде, возрасте, характере, состоянии здоровья животного, праве владения/пользования животным или документы, подтверждающие покупку животного; месте и способах содержания животного, характере и территории использования животного, мерах, предпринимаемых Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) для предупреждения случаев причинения вреда животным/использованием животного.

2.12.3. по страховому случаю «Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате застрахованной деятельности» (подп. 4.3.2.8 настоящих Правил) Страхователь предоставляет следующие документы:

- копия свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (самозанятого), выданного органами государственной регистрации, если Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность (является самозанятым), если для осуществления застрахованной деятельности необходима регистрация индивидуального предпринимателя (самозанятого);
- копия лицензии/разрешения на право осуществления застрахованной деятельности Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована), если застрахованная деятельность должна быть лицензирована / если должно быть получено разрешение на деятельность, в отношении которой подлежит страхованию гражданская ответственность;
- документально подтвержденные подробные сведения о застрахованной деятельности, с описанием и характеристикой технологических и иных процессов, используемых продуктов, материалов и оборудования, уровня их безопасности, уровня безопасности застрахованной деятельности;
- документально подтвержденные подробные сведения о мерах, предпринимаемых Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) с целью минимизации вреда, который может быть причинен при ведении застрахованной деятельности, в том числе об охранных, противопожарных, контрольных и иных, снижающих вероятность наступления страхового случая мероприятиях, осуществляемых Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);
- документально подтвержденные подробные сведения о территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность/эксплуатация которой является застрахованной деятельностью (в том числе место нахождения, адрес, характеристика, кадастровые номера, номера помещений, границы, планы, схемы, назначение, характер использования, оснащение, оборудование, безопасность, применяемые меры пожарной и иной охраны, описание и стоимость имущества, находящегося на территории, среднее и максимальное число физических лиц, находящихся на территории);

- документы, подтверждающие право владения, пользования территорией на которой осуществляется застрахованная деятельность/эксплуатация которой является застрахованной деятельностью;
- графики ремонта, перепланировки, перестройки, обустройства территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность/эксплуатация которой является застрахованной деятельностью;
- справки об отсутствии предписаний надзорных органов, в ведении которых находится проверка деятельности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), используемого Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) материалов и оборудования, используемых Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) территорий.

2.13. Если документы, указанные в п.п. 2.10 - 2.12 настоящих Правил, не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.

2.14. По **Секции 1. Страхование имущества:** при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования Страховщик имеет право: произвести осмотр и фотографирование имущества, подлежащего страхованию (застрахованного имущества), территории страхования и назначить экспертизу в целях установления действительной стоимости имущества.

По **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:** исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, направить на прохождение медицинского освидетельствования (в зависимости от возраста и размера страховой суммы; инвалидов, лиц старше 60 лет, лиц с хроническими заболеваниями). Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения лицами, принимаемыми на страхование, медицинского освидетельствования за счет Страховщика в медицинском учреждении, указанном Страховщиком.

По **Секциям 1 - 4:**

2.15. Сведения, предоставляемые Страхователем в адрес Страховщика в целях заключения договора страхования, являются в соответствии со статьей 431.2 ГК РФ заверениями об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора страхования, его исполнения и (или) прекращения (расторжения). Страхователь при заключении договора страхования подтверждает и заверяет, что сведения, содержащиеся в заключаемом договоре страхования, являются полными, достоверными и соответствуют действительности, о правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, он предупрежден. Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным в соответствии со статьями 944, 948 ГК РФ, пунктом 3 статьи 951 ГК РФ, пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

В случае нарушения заверений Страхователь обязуется возместить Страховщику по его требованию в полном размере убытки, причиненные недостоверностью таких заверений. Сторонам известны положения статьи 431.2 ГК РФ.

2.16. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – ФЗ-152), Страхователь выражает Страховщику согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику и его партнерам с целью заключения договора страхования (Полиса), выполнения условий договора страхования (Полиса), принятия решений по заявленным событиям, имеющим признаки страховых случаев, проверки качества оказания страховых услуг в соответствии с ФЗ-152 Страховщиком (ООО «СК «Согласие») и его представителями: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес регистрации, сведения об объекте страхования.

Обработка персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях, осуществляется посредством сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения персональных данных.

Страховщик вправе осуществлять передачу (предоставление) отдельным категориям третьих лиц вышеуказанных персональных данных в составе и сочетании, необходимым для исполнения заключенных между Страховщиком и третьими лицами соответствующих договоров (соглашений) и (или) для соблюдения Страховщиком требований применимого законодательства, при условии обеспечения третьими лицами конфиденциальности и безопасности персональных данных при их обработке.

Страхователь, заключая договор страхования (Полис):

- подтверждает, что третьи лица, персональные данные которых были Страхователем предоставлены, уведомлены о начале обработки Страховщиком (располагающемся по адресу: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42) на основании п. 5 и п. 6 ст. 6 ФЗ-152 согласны с такой обработкой (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных);

- выражает согласие на продвижение товаров, работ, услуг на рынке, в том числе посредством получения звонков, получение информационных и рекламных рассылок (e-mail, СМС и т.д.), в соответствии с Федеральным законом «О рекламе»;

- предоставляет Страховщику согласие на получение Страховщиком кредитного отчета и/или информации, входящей в состав кредитной истории, из бюро кредитных историй и/или бюро страховых историй для заключения договора страхования, расчета страховой премии и исполнения обязательств по договору страхования в течение всего срока его действия, в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях».

2.17. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего

письменного заявления, которое должно быть направлено в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с даты окончания срока действия договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.

В случае отзыва указанного согласия на обработку персональных данных во время действия договора страхования, договор страхования автоматически прекращает свое действие.

2.18. Страховщик направляет Страхователю свой запрос на предоставление согласия на обработку персональных данных и разрешение на рекламные рассылки в таком виде, который позволяет Страхователю реализовать свое право: в любое время отказаться от предоставления согласия на обработку персональных данных и от рекламных рассылок.

Положения пунктов 2.15 - 2.17 настоящих Правил также относятся и к Выгодоприобретателю, к Лицу, ответственность которого застрахована, к Застрахованному лицу, в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

2.19. В соответствии со ст. 382 ГК РФ права требования по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, не могут быть переданы Страхователем (Выгодоприобретателем) иным лицам без письменного согласия Страховщика.

В случае если по договору, заключенному на основании настоящих Правил, Страхователем (Выгодоприобретателем) будет совершена уступка права требования без получения письменного согласия Страховщика, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику штраф в размере, эквивалентном размеру фактически переданного денежного права требования.

Упомянутое в настоящем пункте Правил согласие на уступку денежного требования будет иметь юридическую силу, если является категоричным, не допускает двоякого толкования и выражено в письме за подписью Генерального директора Страховщика.

2.20. Для заключения договора страхования Страхователь, при подписании страхового полиса:

2.20.1. подтверждает достоверность указанных в нем сведений, а также в заявлении на страхование (при его наличии) и приложениях к нему;

2.20.2. подтверждает, что предоставил полные и достоверные сведения об объектах страхования;

2.20.3. подтверждает ознакомление и согласие с условиями страхового полиса, изложенными на лицевой и оборотной сторонах, приложениях к страховому полису;

2.20.4. подтверждает ознакомление с полномочиями представителя Страховщика, указанными в оригинале доверенности;

2.20.5. предоставляет Страховщику право в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (страхового полиса) при условии, если такой отказ выражен

письменно, сделан до наступления страхового случая и осуществлен возврат страховой премии на основании ст. 450.1 ГК РФ;

2.20.6. подтверждает, что ознакомлен и согласен с применением положений ст. 959 ГК РФ и перерасчета страховой премии при выявлении Страховщиком, в течение действия договора страхования, полной информации о характеристиках объекта страхования;

2.20.7. признает факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика как оригинальную подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленную печатью Страховщика.

2.21. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

2.22. Договор страхования может предусматривать дополнительное страхование, заключаемое в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя):

2.22.1. Дополнительные условия № 1 по страхованию заемщиков на случай потери работы (Приложение № 5 к настоящим Правилам);

2.22.2. Дополнительные условия № 2 по страхованию финансовых рисков держателя банковской карты (Приложение № 6 к настоящим Правилам);

2.22.3. Дополнительные условия № 3 по страхованию личных вещей физических лиц (Приложение № 7 к настоящим Правилам);

2.22.4. Дополнительные условия № 4 по страхованию непредвиденных расходов физических лиц (Приложение № 8 к настоящим Правилам);

2.22.5. Дополнительные условия № 5 по страхованию покупок физических лиц (Приложение № 9 к настоящим Правилам);

2.22.6. Дополнительные условия № 6 по страхованию убытков, возникших в результате потери арендной платы (Приложение № 10 к настоящим Правилам);

2.22.7. Дополнительные условия № 7 по страхованию непредвиденных расходов по оплате юридической помощи (Приложение № 11 к настоящим Правилам).

По Секции 1. Страхование имущества:

2.23. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются:

3.1.1. По **Секции 1. Страхование имущества**: не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества (страхование имущества);

3.1.2. По **Секции 2. Страхование гражданской ответственности**: не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда третьим лицам

(Выгодоприобретателям), причинение которого произошло при обстоятельствах, указанных в подп. 4.3.2 настоящих Правил (страхование гражданской ответственности).

3.1.3. По **Секции 3. Страхование расходов по найму**: не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов по оплате аренды *временных помещений* в случае утраты (гибели) или повреждения *застрахованного объекта недвижимости*, из числа указанных в пп. а) - д) п. 3.2.1.1 настоящих Правил (страхование финансовых рисков).

3.1.4. По **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней**: не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя / Застрахованного лица), связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил по **Секции 1. Страхование имущества**, может быть застраховано:

3.2.1. Недвижимое имущество:

3.2.1.1. конструктивные элементы, внутренняя отделка и инженерное оборудование: а) квартиры, б) комнаты, в) апартаментов, г) строений, д) таунхаусов (дуплексов);

3.2.1.2. нежилые помещения (кладовая, машино-места и др.); иное имущество, указанное в договоре страхования.

3.2.2. Движимое имущество.

3.2.2.1. **движимое имущество 1-ой группы** - имущество домашней обстановки, обихода, удобства, личного потребления: мебель; теле-аудио-видео-радио-фотоаппаратура; электроника и бытовая техника, в т.ч. компьютеры, периферийное оборудование, оргтехника, электроосветительные приборы; одежда, белье, обувь; посуда, кухонная и столовая утварь; ковры и ковровые изделия; постельные принадлежности; хозяйственный, садовый, спортивный инвентарь (кроме спортивных тренажеров); прочее имущество, используемое в личных целях для бытовых нужд, указанное в договоре страхования (за исключением имущества, уже поименованного в настоящем подпункте настоящих Правил);

Если в договоре страхования используется понятие «домашнее имущество», то подразумевается понятие «движимое имущество», относящееся к 1 группе, стороны согласовали тождественность указанных понятий.

3.2.2.2. **движимое имущество 2-ой группы** - столярные, слесарные станки, водяные насосы, мотоблоки, газонокосилки и прочие механизмы, электрические инструменты; внешнее оборудование.

Движимое имущество 2-й группы может приниматься на страхование с составлением попредметной описи, являющейся неотъемлемой частью договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

3.3. Договором страхования может быть предусмотрена возможность отнесения категорий движимого имущества (видов имущества) к иным группам, чем это предусмотрено подпунктом 3.2.2 настоящих Правил.

3.4. Движимое имущество считается застрахованным, если:

3.4.1. оно расположено в застрахованных строении (квартире) и хозяйственных постройках, расположенных по адресу (территории) страхования, указанному в договоре страхования;

3.4.2. оно расположено в помещениях строения (малоквартирного дома), хозяйственных построек, принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю);

3.4.3. имущество, попадающее под категории подп. 3.2.2.2 настоящих Правил, и/или определенно обозначено Страховщиком в договоре страхования (полисе). Данное имущество, не указанное в договоре страхования (полисе), считается незастрахованным.

3.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия страхования движимого имущества, чем указанные в пункте 3.4 настоящих Правил. При этом имущество Страхователя (Выгодоприобретателя), находящееся в сарае, подвале или другой постройке, выделенной в качестве подсобного помещения к квартире, не считается застрахованным по договору страхования имущества в квартире.

3.6. Не принимается на страхование, а в случае заключения договора страхования действие страхования не распространяется на следующее имущество:

3.6.1. любое имущество, которое на момент заключения договора страхования находится в ветхом, аварийном, непригодном для эксплуатации состоянии; которое подлежит сносу, реконструкции или капитальному ремонту;

3.6.2. мототехника, ландшафтные сооружения и ценное имущество, а также движимое имущество, находящиеся в помещениях, с характеристиками, указанными в подпункте 3.6.1 настоящих Правил;

3.6.3. движимое имущество, находящиеся в помещениях и постройках для общественного пользования (сараях, амбарах, погребах, подвалах, на чердаках, лестничных площадках, коридорах и т.п.);

3.6.4. расходуемое имущество (косметика, парфюмерия, санитарно-гигиенические товары, лекарства, продукты питания, любая алкогольная продукция, корма для животных и т.п.; расходные материалы для оргтехники; строительные и отделочные материалы, предназначенные для строительства (текущего ремонта) строения / квартиры; запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам; комнатные растения;

3.6.5. технические алмазы и другие изделия производственно-технического назначения, документы, чертежи, ценные бумаги, денежные знаки, драгоценные металлы в самородках, камни в виде минерального сырья, рукописи, слайды и фотоснимки, фото, видео и аудио материалы, CD и DVD диски, любые носители информации и информация на них, предметы религиозного культа;

3.6.6. земельные участки и *объекты, незавершенные строительством*;

3.6.7. имущество, подлежащее изъятию, конфискации, реквизиции, аресту или уничтожению по распоряжению государственных органов;

3.6.8. имущество, действительная стоимость которого не может быть определена, в том числе самодельное имущество;

3.6.9. жилые строения, не имеющие государственной регистрации;

3.6.10. недвижимое имущество, являющееся бараком, помещением (частью помещения) барака или малоквартирного дома. 3.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не принимается на страхование, а в случае заключения договора страхования по **Секции 1. Страхование имущества**, действие страхования не распространяется на следующие категории имущества:

3.7.1. движимое имущество, принадлежащее Страхователю, который является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

3.7.2. любое имущество, которое на момент заключения договора страхования находится: в зоне, признанной компетентными государственными органами зоной возможного стихийного бедствия, и/или в зоне военных действий с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе, если такие объявление и/или признание были произведены до момента заключения договора страхования. По решению Страховщика на страхование может быть принято имущество, которое находится в зоне чрезвычайной ситуации (далее также – ЧС) и/или в зоне военных действий, на случай наступления рисков, перечисленных в настоящих Правилах, кроме страхового риска, об угрозе которого было объявлено на момент заключения договора страхования;

3.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не принимается на страхование, а в случае заключения договора страхования по **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней**, действие страхования не распространяется на следующие категории лиц:

3.8.1. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;

3.8.2. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страхового случая (страхового риска) могут указываться следующие события, на случай наступления которых осуществляется страхование:

4.3.1. По **Секции 1. Страхование имущества**: утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества вследствие таких причин (*рисков*), как:

4.3.1.1. пожар;

«**пожар**» означает воздействие открытого пламени, высокой температуры, горячих газов, продуктов горения (дыма, копоти и т.п.) вследствие неконтролируемого процесса горения в форме открытого пламени или тления, внезапно непреднамеренно возникшего вне специально отведенного для этого места и способного дальше распространяться самостоятельно, а также воздействие продуктов горения и/или мер пожаротушения, принятых для прекращения горения, произошедшее вследствие:

а) короткого замыкания / аварийного режима работы электросети / электрооборудования / электроприборов и других устройств;

б) неосторожного обращения с пиротехникой;

в) распространения огня с соседних территорий;

г) неконтролируемого процесса горения, стихийно возникающего и распространяющегося в природной среде, очаг возгорания которого возник вне территории страхования;

д) удара молнии;

е) пала травы / мусора;

ж) взрыва бытового газа.

Неотъемлемым признаком наступления страхового случая по вышеуказанной причине является установление этой причины в соответствующих документах компетентных органов.

К риску пожар не относится пожар в результате поджога, указанного в подпункте 4.3.1.9 настоящих Правил.

4.3.1.2. взрыв;

«взрыв» означает стремительно протекающий процесс физических или химических превращений веществ, сопровождающийся освобождением большого количества энергии в ограниченном объеме, в результате которого в окружающем пространстве образуется и распространяется ударная волна. К данному риску также относится *взрыв бытового газа*.

«взрыв бытового газа» означает взрыв паровых котлов, бойлеров или иных сосудов, работающих под давлением (разрыв стенок сосудов вследствие расширения газа или пара).

4.3.1.3. залив;

«залив» означает воздействие пара и/или воздействие воды и/или других жидкостей, которые поступили из инженерных систем (водоснабжения, отопления, канализации) и/или систем автоматического пожаротушения, включая стационарно соединенные с вышеуказанными системами аппараты и приборы (краны, вентили, радиаторы, отопительные котлы, стиральные и посудомоечные машины, и т.п.) вследствие аварии, и/или которые поступили из чужих помещений, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.3.1.4. удар молнии;

«удар молнии» означает воздействие прямого грозового разряда, при котором ток молнии протекает через элементы застрахованного имущества и оказывает термическое, механическое или электромагнитное воздействие, или вторичное воздействие грозового разряда, связанное с электростатическим воздействием (наведением высокого электрического потенциала с возникновением искрения).

4.3.1.5. стихийные бедствия;

«стихийные бедствия» означает такие разрушительные опасные природные явления, как:

- а) цунами;
- б) буря;
- в) ураган, циклон (тайфун);
- г) сильный ветер;
- д) сильный снег (воздействие снеговой нагрузки);
- е) сильный дождь;
- ж) смерч;
- з) землетрясение;
- и) извержение вулкана или действие подземного огня;
- к) наводнение, затопление (подтопление);
- л) град;
- м) ливень;
- н) оползень;
- о) горный обвал, камнепад;

- п) лавина;
- р) сель;
- с) действие низких температур, не характерных для данной местности;
- т) вихрь.

а) «цунами» означает морские волны большой высоты (до нескольких десятков метров), вызванные смещением участков морского дна при землетрясениях, оползнях и извержениях вулкана;

б) «буря» означает длительный и сильный ветер со скоростью более 22,2 (двадцати двух целых и двух десятых) м/с;

в) «ураган, циклон (тайфун)» означает ветер разрушительной силы и значительной продолжительности, горизонтальная скорость которого у поверхности земли превышает 32 (тридцать два) м/с;

г) «сильный ветер» означает причинение убытков вследствие движения воздуха относительно земной поверхности со скоростью или горизонтальной составляющей 16 м/с и выше, но не более 22,2 м/с;

д) «сильный снег» означает причинение убытков вследствие выпадения значительных твердых осадков (снег, ливневый снег) с количеством выпавших осадков не менее 20 мм за период времени не более 12 ч. Включая *воздействие снеговой нагрузки*, если в документах компетентных органов будет зафиксировано, что повреждения произошли по причине сильного снега с указанными выше критериями.

«воздействие снеговой нагрузки» означает влияние нагрузки, образовавшейся в результате выпадения, в течении пяти и менее календарных дней, атмосферных осадков в виде снега сверх сезонно-климатической нормы, соответствующей той территории, которая указана в договоре страхования и в пределах которой располагается застрахованное имущество. Настоящий риск не предполагает постепенное скопление снега (выпадение снега в течение длительного времени с характеристиками, не подпадающими под критерии, указанные выше);

е) «сильный дождь» означает причинение убытков вследствие выпадения значительных жидких или смешанных осадков (дождь, ливневый дождь, дождь со снегом, мокрый снег, ледяной дождь) с количеством выпавших осадков не менее 50 (пятидесяти) мм за период времени не более 12 (двенадцати) часов;

ж) «смерч» означает атмосферный вихрь, возникающий в грозовом облаке и распространяющийся вниз, состоящий из быстро вращающегося воздуха, частиц влаги, песка, пыли и других взвесей и скоростью вращения до 100 (ста) м/с;

з) «землетрясение» означает подземные толчки и колебания земной поверхности, возникающие в результате внезапных смещений и разрывов в земной коре или верхней части мантии земли и передающиеся на большие расстояния в виде упругих колебаний;

и) «извержение вулкана или действие подземного огня» означает выход из кратера вулкана лавы, выброс пепла, горючих газов и обломков горных пород; воздействие неуправляемого горения, проходящего под землёй;

к) «наводнение, затопление (подтопление)» означает выход водяной массы из нормальных границ водоема, вызванный интенсивным таянием снега или выпадением большого количества осадков во время половодья или паводка, ветровыми нагонами воды, ледяными заторами, прорывом дамб и плотин, обвалом в русло горных пород, препятствующих нормальному стоку или воды; выход подпочвенных вод;

л) «град» означает разновидность атмосферных осадков, выпадающих в виде ледяных образований разной величины (градин);

м) «ливень» означает разновидность кратковременных атмосферных осадков в виде дождя интенсивностью более 30 (тридцати) мм за 1 (один) час либо более 50 (пятидесяти) мм за 12 (двенадцать) часов;

н) «оползень» означает скользящее смещение масс грунта по склону вниз под действием собственной тяжести;

о) «горный обвал, камнепад» означает внезапное обрушение горных пород в результате потери устойчивости; скатывание камней с горных склонов;

п) «лавины» означает масса снега и льда, падающая или соскальзывающая со склонов гор, со скоростью более 20 (двадцати) м/с;

р) «сель» означает грязевые или грязекаменные потоки, внезапно возникающие в руслах горных рек вследствие паводка, вызванного обильными атмосферными осадками (в т.ч. ливнями) или бурным снеготаянием;

с) действие низких температур, не характерных для данной местности означает влияние такой температуры наружного воздуха, отрицательные значения которой находятся за пределами нижнего диапазона температур, носящих обычный характер для местности, в пределах которой располагается застрахованное имущество;

т) «вихрь» означает вихревое движение атмосферного воздуха со скоростью 17,0 м/сек. и более.

Явления, перечисленные в пп. а) – т) подпункта 4.3.1.5 настоящих Правил, определяются в соответствии с нормами, установленными Росгидрометом (МЧС).

4.3.1.6. механические повреждения;

«механические повреждения» означает повреждения имущества вследствие:

а) падения летательных (космических) аппаратов;

б) падения твердых тел;

в) наезд транспортного средства.

а) «падение летательных (космических) аппаратов» означает непосредственное воздействие на застрахованное имущество *летательных (космических) аппаратов* (пилотируемых или беспилотных) либо их обломков (включая падение грузов и иных твердых предметов, падающих с *летательного (космического) аппарата*), а также воздействие воздушной ударной волны, вызванной движением *летательного (космического) аппарата* (пилотируемого или беспилотного) или его падением либо падением его обломков.

«летательный (космический) аппарат» означает самолет, вертолет, космический аппарат, аэростат, дирижабль или иное устройство (пилотируемое или беспилотное), предназначенное для полётов в атмосфере или космическом пространстве;

б) «падение твердых тел» означает падение на застрахованное имущество деревьев, снежноледяных образований, мачт освещения и/или других твердых тел;

в) «наезд транспортного средства» означает столкновение или наезд / навал на застрахованное имущество средств гужевого, автомобильного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и/или воздушного транспорта, за исключением средств транспорта и самоходных машин, принадлежащих и находившихся под управлением Страхователя (Выгодоприобретателя), членов его семьи и работников.

4.3.1.7. противоправные действия третьих лиц;

«противоправные действия третьих лиц» означает совершенные третьим лицом действия, имеющие признаки правонарушения или преступления такие, как:

- а) кража со взломом;
- б) грабеж;
- в) разбой;
- г) хулиганство;
- д) вандализм;
- е) умышленное уничтожение или повреждение имущества;
- ж) уничтожение или повреждение имущества по неосторожности.

К **противоправным действиям третьих лиц** не относится пожар в результате поджога, указанного в подпункте 4.3.1.9 настоящих Правил.

а) «кража со взломом» означает тайное хищение чужого имущества, совершаемое путем проникновения злоумышленника в закрытое здание (помещение) либо иное закрытое хранилище, находящееся в пределах территории страхования, и сопряженное с повреждением конструктивных элементов находящихся в пределах территории страхования здания (помещения) либо иного закрытого хранилища, или их окон, дверей, замков или иных запорных механизмов (включая электронные средства) путем применения орудий взлома, а также отмычек, *поддельных* (не оригинальных) ключей или иных технических средств или при наличии следов такого проникновения (взлома).

Для целей настоящих Правил и договора страхования *поддельными* считаются ключи, изготовленные на основе оригиналов ключей по поручению или с ведома лиц, не имеющих права распоряжаться подлинными ключами. Факт использования поддельных ключей при краже имущества является доказанным, если только об этом сделан вывод органами предварительного расследования или судом.

Неотъемлемым признаком наступления страхового случая по вышеуказанной причине является квалификация следственными органами или судом кражи (ст. 158 УК РФ) с указанием на незаконное проникновение в жилище, в помещение либо иное хранилище;

б) «грабеж» означает открытое хищение чужого имущества (ст.161 УК РФ);

в) «разбой» означает нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (ст. 162 УК РФ);

г) «хулиганство» означает грубое нарушение общественного порядка, выражающее явное неуважение к обществу, совершенное: с применением оружия или предметов, используемых в качестве оружия; по мотивам политической, идеологической, расовой, национальной или религиозной ненависти, или вражды либо по мотивам ненависти или вражды в отношении какой-либо социальной группы (ст. 213 УК РФ);

д) «вандализм» означает осквернение зданий или иных сооружений, порча имущества на общественном транспорте или в иных общественных местах (ст. 214 УК РФ);

е) «умышленное уничтожение или повреждение имущества» означает умышленное приведение имущества в состояние, непригодное для дальнейшего использования и/или снижающее его потребительские характеристики, за исключением поджога, указанного в подпункте 4.3.1.9 настоящих Правил (умышленное уничтожение или повреждение имущества должно квалифицироваться компетентными органами по ст.167 УК РФ);

ж) «уничтожение или повреждение имущества по неосторожности» означает уничтожение или повреждение чужого имущества третьим лицом, совершенные путем неосторожного обращения с источниками повышенной опасности за исключением поджога, указанного в подпункте 4.3.1.9 настоящих Правил (уничтожение или повреждение имущества по неосторожности должно квалифицироваться компетентными органами по ст.168 УК РФ).

4.3.1.8. террористический акт;

«террористический акт» означает совершенные третьим лицом: взрыв, поджог или иные действия, устрашающие население и создающие опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями (ст. 205 УК РФ).

4.3.1.9. поджог;

«поджог» означает:

а) умышленное приведение имущества в состояние, непригодное для дальнейшего использования и/или снижающее его потребительские характеристики с применением огня в условиях, исключающих его самостоятельное непреднамеренное возникновение (возгорание) (квалифицируемое по ст.167 УК РФ);

б) уничтожение или повреждение застрахованного имущества путем неосторожного обращения с огнем (квалифицируемое по ст.168 УК РФ).

4.3.1.10. военные риски;

«военные риски» означает: военные действия, маневры, учения или операции военного характера любого рода, включая контртеррористические операции, действия по поддержанию мира, действия правоохранительных органов, народного ополчения в рамках проведения специальных военных операций или антитеррористических операций; использование любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов, а также действия систем противовоздушной обороны; воздействие пилотируемых и беспилотных летательных аппаратов (включая падение их частей), применяемых в связи с военными действиями, маневрами, учениями или операциями военного характера любого рода, включая контртеррористические операции, действия по поддержанию мира, действия правоохранительных органов, народного ополчения в рамках проведения специальных военных операций или антитеррористических операций, а также вследствие использования любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, взрывчатки, бомб и других боеприпасов, действий систем противовоздушной обороны, воздействия ударной волны в результате событий, указанных в настоящем пункте, подтвержденных компетентными органами.

4.3.1.11. сверхнормативные колебания сетей;

«сверхнормативные колебания сетей» означает колебания или изменения параметров газовых, канализационных, тепловых, водопроводных и/или электрических сетей (включая случаи прекращения функционирования) отличных от нормативных отклонений параметров сетей, только если они произошли из-за скачков, колебаний сети на стороне служб и организаций, отвечающих за содержание и эксплуатацию инженерных систем, сетей (теплоснабжения,

канализации, систем газо- и электроснабжения; горячего и холодного водоснабжения) до ввода в застрахованное помещение (далее – риск СКС)².

Событие, которое произошло по причине возникновения колебаний внутри домашней сети на стороне потребителя, по условиям договора не застраховано.

4.3.1.12. конструктивный дефект;

«конструктивный дефект» означает не связанное с естественным эксплуатационным износом непредвиденное разрушение или физическое повреждение конструктивных элементов (фундамента, колонн, перекрытий, балок, несущих стен, и т.д.) застрахованного недвижимого имущества или здания, сооружения, постройки, в котором расположено застрахованное имущество (при страховании жилых помещений в многоквартирных домах), вследствие *дефектов* внутренних и внешних несущих конструкций, существенных для устойчивости застрахованного имущества (здания, жилого помещения, сооружения, постройки).

«дефект» означает каждое отдельное несоответствие имущества установленным требованиям, которое не обнаруживается визуально или штатными методами и средствами контроля и диагностирования, но выявляется при проведении технического обслуживания или специальными методами диагностики.

«естественный эксплуатационный износ» означает естественное и ожидаемое уменьшение пригодности и стоимости имущества в результате его эксплуатации, воздействия механических и динамических нагрузок, а также обычного воздействия на него окружающей среды.

4.3.1.13. проникновение атмосферных осадков;

«проникновение атмосферных осадков» означает проникновение атмосферных осадков через кровлю (включая места сопряжения водоприемных воронок с кровлей), через закрытые и открытые окна и двери в результате событий, перечисленных в подпункте 4.3.1.5 настоящих Правил.

4.3.1.14. бой стекла;

«бой стекла» означает утрату (гибель), повреждение остекления недвижимого имущества (окон, дверей, витражей в виде окон) в результате любых причин.

4.3.1.15. непреднамеренные нарушения.

«непреднамеренные нарушения» означает нарушения Страхователем (членом его семьи / уполномоченным представителем), на территории страхования инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованного имущества (включая соблюдение сроков эксплуатации); Правил пожарной безопасности в Российской Федерации, в том числе охранной безопасности; правил пользования и условий эксплуатации отопительных, водопроводных, канализационных и противопожарных систем; установленных норм и правил проведения строительно-монтажных работ; неисполнения предписаний государственных и ведомственных надзорных органов, которые привели к наступлению риска из числа перечисленных в пп. 4.3.1.1 - 4.3.1.3 настоящих Правил, при условии их включения в договор страхования в качестве застрахованного риска. Факты непреднамеренных нарушений, которые привели к наступлению страхового случая по выше указанным причинам (рискам), должны быть выявлены и/или зафиксированы вместе с рисками на территории страхования компетентными органами и/или независимым экспертом.

² В пункте 13.19 настоящих Правил перечислены варианты возмещения ущерба по данному риску.

Непреднамеренные нарушения могут относиться к следующим категориям:

а) нарушение на территории страхования Правил пожарной безопасности в Российской Федерации, в том числе:

- правил пользования и условий эксплуатации отопительных и противопожарных систем;
- подключение электричества без договора об осуществлении технологического присоединения к электрическим сетям;
- отсутствие устройства защитного отключения (УЗО), в том числе противопожарного УЗО;
- несоответствующего подбора номинала автомата защиты сечению электрического провода;
- применение скрутки электрических проводов, в том числе скрутки электрических проводов с алюминиевыми и медными жилами;
- использование электрических проводов с нарушенной изоляцией токоведущих жил;
- использование электрических проводов с поврежденными токоведущими жилами;
- включение в электрическую сеть не предусмотренных расчетом мощных потребителей электроэнергии или включение в одну розетку несколько бытовых приборов большой мощности одновременно;
- превышение эксплуатационных нагрузок при использовании застрахованного имущества (включая случаи использования поврежденного имущества), в том числе эксплуатационных нагрузок на электросеть (перегрузка).

б) возникновение пожара/взрыва по причине возгорания горючих материалов от теплового излучения нагретых до высоких температур стенок печи либо дымоходов, в т.ч. в случае неисправности печного оборудования; конструктивных и/или производственных недостатков застрахованного имущества;

в) возникновение залива по причине конструктивных и/или производственных недостатков застрахованного имущества;

г) нарушение установленных норм и правил проведения строительно-монтажных работ, ремонтных работ;

д) неисполнение предписаний государственных и ведомственных надзорных органов.

4.3.1.16. действия арендатора.

«действия арендатора» означает умышленные или неосторожные действия арендатора застрахованного имущества, который не является Страхователем или Выгодоприобретателем.

При страховании имущества от повреждения или гибели вследствие *действий арендатора*, арендатор застрахованного имущества является третьим лицом.

Секции 2. Страхование гражданской ответственности:

4.3.2.1. Факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда о признании Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) виновным в причинении вреда (ущерба) в результате действий (бездействия) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или фактом предъявления

Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) *требования о возмещении вреда* со стороны третьих лиц, связанных с эксплуатацией жилого помещения, указанного в договоре страхования, в течение срока его действия.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.1 настоящих Правил, Страховщик вправе использовать наименование **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам»** или **«Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц»**.

По **Секции 2. Страхование гражданской ответственности** термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

а) **«требования о возмещении вреда»** означают письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда (вреда жизни и/или здоровью, и/или имуществу), предъявленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) к Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда и признанные Страховщиком.

б) **«потерпевший»** означает лицо, имуществу, жизни или здоровью которого причинен вред. Потерпевшими также являются лица, которые потеряли кормильца вследствие его смерти и/или осуществили погребение умершего за свой счет;

в) **«причинение вреда»** означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица;

г) **«причинение вреда здоровью»** означает нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма третьего лица;

д) **«причинение вреда жизни»** означает смерть третьего лица. Причинением вреда жизни также является смерть кормильца;

ж) **«имущество»** означает недвижимые и движимые вещи третьего лица, за исключением, элементов окружающей среды (земля, недра, почва, поверхностные и подземные воды, а также растительный и животный мир Земли), ценных бумаг, имущественных прав, расходуемого имущества (косметика, парфюмерия, санитарно-гигиенические товары, лекарства, продукты питания, любая алкогольная продукция, корма для животных и т.п.), информации, результатов интеллектуальной деятельности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности;

з) **«причинение вреда имуществу»** означает повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым принадлежит третьему лицу;

и) **«действия (бездействие) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована)»** означает неумышленные действия (бездействие) (ошибки / упущения), которые могут привести к наступлению страхового случая по **Секции 2;**

к) **«застрахованная деятельность»** означает деятельность, осуществляемую Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) на определенной договором страхования территории, при ведении которой может быть причинен вред/убытки третьим лицам, и в отношении которой заключен договор страхования гражданской ответственности.

Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована), являющееся самозанятым (подп. 1.3.11 настоящих Правил), может застраховать свою деятельность.

4.3.2.2. Факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда о признании Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) виновным в причинении вреда (ущерба) в результате действий (бездействия) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или фактом предъявления Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) *требования о возмещении вреда* жизни, здоровью со стороны третьих лиц, связанных с эксплуатацией жилого помещения, указанного в договоре страхования, в течение срока его действия.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.2 настоящих Правил, Страховщик вправе использовать наименование **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц»** или **«Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц»**.

4.3.2.3. Факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда имуществу третьих лиц, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда о признании Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) виновным в причинении вреда (ущерба) в результате действий (бездействия) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и/или фактом предъявления Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) *требования о возмещении вреда* имуществу со стороны третьих лиц, связанных с эксплуатацией жилого помещения, указанного в договоре страхования, в течение срока его действия.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.3 настоящих Правил, Страховщик вправе использовать наименование **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц»** или **«Причинение ущерба имуществу третьих лиц»**.

4.3.2.4. Установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) при проведении в течение срока действия договора страхования строительно-монтажных, ремонтных работ, а также при эксплуатации жилого помещения после проведения в нем указанных выше работ.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.4 настоящих Правил, в договоре страхования Страховщик вправе использовать следующие наименования: **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при проведении ремонтных работ»** или **«Гражданская ответственность за причинение вреда имуществу третьих лиц при проведении ремонтных работ»**, или **«Причинение ущерба имуществу третьих лиц при проведении ремонтных работ»**.

События, указанные в пп. 4.3.2.1 – 4.3.2.4 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если:

а) причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между владением/ пользованием (эксплуатацией) / распоряжением Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована), членами его семьи, работниками и иными лицами, связанными с ним договорными отношениями жилого помещения, принадлежащего ему на правах владения, пользования (обслуживания) или распоряжения, и наступившими последствиями у потерпевшего лица;

б) причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования;

в) наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не являющимся исключениями, предусмотренными настоящими Правилами, и исключениями, предусмотренными договором страхования;

г) факт установления обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред Выгодоприобретателю установлен вступившим в законную силу решением суда по тому виду вреда, в отношении которого заключен договор страхования (подпункт 4.3.2.1 или 4.3.2.2, или 4.3.2.3 (4.3.2.4) настоящих Правил) или признан в досудебном (внесудебном) порядке Страховщиком;

д) на момент заключения договора страхования Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) не были известны обстоятельства, которые могут явиться основанием для предъявления к нему со стороны третьих лиц требований (претензий) о возмещении вреда;

е) владение / пользование (эксплуатация) / распоряжение и/или переустройство жилого помещения осуществляется в соответствии с нормами и требованиями, установленными законодательством РФ;

ж) на проведение перепланировки / переустройства жилого помещения получено разрешение компетентных органов, если поручение такого разрешения предусмотрено законодательством РФ в данном регионе;

з) степень износа жилого помещения, в котором осуществляются работы по переустройству, не превышает установленный в данном регионе предел, при превышении которого здание подлежит сносу;

и) вред причинен в результате события, носящего внезапный и непреднамеренный характер;

к) причинение вреда имело место на территории страхования.

4.3.2.5. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда третьим лицам при владении, пользовании (эксплуатации), распоряжении СИМ и/или спортивным инвентарем.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.5 настоящих Правил, в договоре страхования Страховщик вправе использовать следующие наименования: **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам при эксплуатации СИМ»** или **«Гражданская ответственность пользователей СИМ»**.

4.3.2.6. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда третьим лицам в результате агрессивного и/или непредвиденного поведения животного (в т.ч. птиц), принадлежащего указанному лицу.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.6 настоящих Правил, в договоре страхования Страховщик вправе использовать следующие наименования: **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам действиями домашнего животного»** или **«Гражданская ответственность за действия домашнего животного»**.

4.3.2.7. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение имущественного вреда третьим лицам, выразившемся в виде повреждения, уничтожения или порчи управляемого (используемого) индивидуального средства передвижения, указанного в договоре страхования, которое Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) приняло в аренду (прокат) при его эксплуатации на оговоренной в договоре страхования территории.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.7 настоящих Правил, в договоре страхования Страховщик вправе использовать следующие наименования: **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам пользователями каршеринга/проката ТС»** или **«Гражданская ответственность пользователей каршеринга/проката ТС»**, или **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам пользователями индивидуального средства передвижения»**.

Договором страхования может быть предусмотрено включение в перечень индивидуальных средств передвижения, в отношении которых действует **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам пользователями каршеринга/проката ТС»**, иных транспортных средств, относящихся к категории СИМ.

4.3.2.8. Установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт возникновения обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред третьим лицам в результате своих действий (бездействия), допущенных при осуществлении им застрахованной деятельности.

Событие, указанное в подп. 4.3.2.8 настоящих Правил, признается страховым случаем, если:

а) имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхования;

б) момент наступления страхового случая (причинение вреда/убытков), указанного в настоящем подпункте настоящих Правил, имел место в течение периода, который начинается с момента вступления в силу договора страхования и заканчивается датой окончания договора страхования;

в) вред/убытки третьим лицам были причинены в пределах территории, оговоренной договором страхования, в результате застрахованной деятельности;

г) имеется документально подтвержденная причинно-следственная связь между фактом причинения вреда/убытков и действиями (бездействием), допущенными в рамках застрахованной деятельности.

д) обязанность по возмещению вреда/убытка, причиненного третьим лицам, установлена на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении причиненного третьим лицам либо на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, определения об

утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика.

е) требование третьих лиц о возмещении вреда/убытков заявлено в порядке и в срок, предусмотренный настоящими Правилами и/или договором страхования

ж) имущественная претензия третьих лиц заявлена на территории РФ и рассматривается в соответствии с действующим законодательством РФ, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.8 настоящих Правил, в договоре страхования Страховщик вправе использовать следующие наименования: **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате застрахованной деятельности»** или **«Гражданская ответственность самозанятых»**.

4.3.2.9. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) (арендатора) за причинение вреда третьему лицу (арендодателю) в связи с повреждением, уничтожением или порчей имущества, которое Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) принял по договору аренды от арендодателя, включая вред, вызванный действиями: животных, принадлежащих арендатору, членами его семьи и прочими лицами, находящимися на территории страхования с согласия арендатора.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.2.9 настоящих Правил, в договоре страхования Страховщик вправе использовать следующие наименования: **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам арендатором»** или **«Гражданская ответственность арендатора перед арендодателем»**.

Событие, указанное в подп. 4.3.2.9 настоящих Правил, признается страховым случаем, если:

а) между Страхователем (Лицо, ответственность которого застрахована) и третьим лицом заключен официальный договор аренды;

б) члены семьи арендатора проживают с ним совместно и ведут общее хозяйство.

4.3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) вследствие причинения вреда нескольким потерпевшим в результате одного события или нескольких взаимосвязанных между собой событий рассматриваются как один страховой случай.

4.3.4. По **Секции 3. Страхование расходов по найму:**

4.3.4.1. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с необходимостью найма или аренды *временного помещения*, если *застрахованный объект недвижимости* непригоден для постоянного проживания в результате его утраты (гибели) или повреждения вследствие застрахованных рисков, если утрата (гибель) повреждение является страховым случаем, по договору страхования, заключенному в соответствии с подпунктом 4.3.1 настоящих Правил.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.4.1 настоящих Правил, Страховщик вправе использовать наименование **«Страхование расходов по временному проживанию»** или **«Временное проживание»**.

4.3.4.2. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с необходимостью найма или аренды *временного*

помещения, если *застрахованный объект недвижимости* непригоден для хранения вещей в результате его утраты (гибели) или повреждения вследствие застрахованных рисков, если утрата (гибель) повреждение является страховым случаем, по договору страхования, заключенному в соответствии с подпунктом 4.3.1 настоящих Правил.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.4.2 настоящих Правил, Страховщик вправе использовать наименование **«Страхование расходов по временному хранению вещей»** или **«Временное хранение вещей»**.

4.3.4.3. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с необходимостью найма или аренды *временного помещения*, если *застрахованный объект недвижимости* непригоден для размещения домашних животных в результате его утраты (гибели) или повреждения вследствие застрахованных рисков, если утрата (гибель) повреждение является страховым случаем, по договору страхования, заключенному в соответствии с подпунктом 4.3.1 настоящих Правил.

Для обозначения страхового случая, указанного в подпункте 4.3.4.3 настоящих Правил, Страховщик вправе использовать наименование **«Страхование расходов по временному размещению домашних животных»** или **«Временное размещение домашних животных»**.

а) **«временное помещение»** означает следующие помещения, параметры которых согласованы со Страховщиком и указаны в договоре страхования при одновременном страховании по **Секции 1. Страхование имущества** и по **Секции 3. Страхование расходов по найму**:

- По страховому случаю, указанному в подпункте 4.3.4.1 настоящих Правил, квартиру (комнату), строение или номер в гостинице (не включая стоимость дополнительных услуг гостиницы);
- По страховому случаю, указанному в подпункте 4.3.4.2 настоящих Правил, нежилое помещение, предназначенное для хранения вещей (коммерческие боксы, кладовки и т.п.);
- По страховому случаю, указанному в подпункте 4.3.4.3 настоящих Правил, специализированное помещение, предназначенное для временного размещения и содержания животных (коммерческие питомники, пункты передержки и т.п.).

При этом компенсация расходов за их аренду предоставляется Страхователю, при невозможности его дальнейшего проживания (хранения вещей / размещения домашних животных) в прежней квартире (комнате) или строении, в связи с их утратой, гибелью или сильным повреждением при наступлении страхового случая по **Секции 1. Страхование имущества**.

б) **«застрахованный объект недвижимости»** означает жилое недвижимое имущество, которое является предметом страхования по **Секции 1. Страхование имущества**, поименованное в п.п. а) – д) подп. 3.2.1.1 настоящих Правил.

в) *застрахованный объект недвижимости* признается непригодным для постоянного проживания (хранения вещей / размещения домашних животных) на основании актов соответствующего уполномоченного государственного органа в соответствии с действующим законодательством РФ.

г) **«вещи»** означает принадлежащие Страхователю (Выгодоприобретателю) предметы движимого имущества.

д) Период, в течение которого возмещаются расходы по найму, равен 3 (трем) месяцам и указывается в договоре страхования, если иное не устанавливается соглашением сторон.

е) Событие признается страховым случаем, если выполняются следующие условия в совокупности:

- отсутствует возможность бесплатно воспользоваться иным жилым помещением (строением) в том же субъекте Российской Федерации;

- найм (аренда) *временного помещения* не улучшает жилищные условия Страхователя (Выгодоприобретателя) по отношению к жилищным условиям, которые обеспечивались *застрахованным объектом недвижимости* до момента наступления заявленного страхового случая по **Секции 1. Страхование имущества**, и соответствует жилищным условиям, по минимальным нормам, действующим в данном административно-территориальном образовании;

- заявленное событие, послужившее прямой причиной найма (аренды) *временного помещения*, признано Страховщиком страховым случаем;

- расходы были необходимы и производились в целях возмещения ущерба, возмещение которого было письменно согласовано со Страховщиком.

4.3.5. По **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней**:

4.3.5.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

4.3.5.2. Смерть Застрахованного лица в результате болезни;

4.3.5.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.3.5.4. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия;

4.3.5.5. Смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы;

4.3.5.6. Смерть Застрахованного лица в результате железнодорожной катастрофы;

4.3.5.7. Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения;

4.3.5.8. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни;

4.3.5.9. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате болезни;

4.3.5.10. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

4.3.5.11. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате профессионального заболевания;

4.3.5.12. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате болезни;

4.3.5.13. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая;

4.3.5.14. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.3.5.15. Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

4.3.5.16. Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате болезни;

4.3.5.17. Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.3.5.18. Хирургическое вмешательство (операция) в результате несчастного случая или болезни;

4.3.5.19. Хирургическое вмешательство (операция) в результате несчастного случая;

4.3.5.20. Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

4.3.5.21. Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате болезни;

4.3.5.22. Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.3.5.23. Первичное диагностирование инфекционного заболевания.

Датой первичного диагностирования инфекционного заболевания считается дата установления врачом, имеющим необходимую квалификацию, диагноза, основанного на результатах проведенного клинико-лабораторного обследования Застрахованного лица;

4.3.5.24. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний вследствие укуса клещом;

4.3.5.25. Экстренная профилактика бешенства вследствие укуса животным;

4.3.5.26. Первичное диагностирование опасного (критического) заболевания или проведение хирургического вмешательства (операции).

Датой первичного диагностирования опасного (критического) заболевания считается дата установления врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства (операции)) и реабилитационного периода, проведенных согласно принятым стандартам оказания медицинской помощи, не ранее даты истечения периода выживания, установленного для конкретного опасного (критического) заболевания или хирургического вмешательства (операции).

4.4. Договор страхования может содержать различные комбинации страховых случаев (страховых рисков) из числа, перечисленных в п. 4.3 настоящих Правил, если они не дублируют друг друга.

По Секции 1. Страхование имущества:

4.5. В договоре страхования в качестве причин (*рисков*), вызывающих утрату (гибель) или повреждение застрахованного имущества, могут указываться все или некоторые причины (*риски*) из состава, предусмотренного подпунктом 4.3.1 настоящих Правил.

4.6. Договор страхования, заключаемый в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя), может содержать объединение рисков в группы (пакеты рисков).

По Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:

4.7. События, предусмотренные подпунктами 4.3.5.1 - 4.3.5.10 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если эти события явились следствием несчастного случая / ДТП / катастрофы / болезни (заболевания) и наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая / ДТП /

катастрофы / болезни (заболевания), произошедших/диагностированных в течение срока действия договора страхования, и подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами и/или договором страхования, если иной срок проявления/диагностирования причин наступления страхового случая не предусмотрен договором страхования.

4.8. События, предусмотренные подпунктами 4.3.5.8 – 4.3.5.10 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если несчастный случай, болезнь (заболевание) повлекли первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II (III) группы (категории «ребенок-инвалид») в результате болезни (заболевания) или несчастного случая, которые впервые диагностированы / произошли в течение срока действия договора страхования, если иной срок проявления/диагностирования причин наступления страхового случая не предусмотрен договором страхования.

4.8.1. Договором страхования может быть определено, что события, предусмотренные подпунктами 4.3.5.8 – 4.3.5.10 настоящих Правил, признаются страховым случаем, в случае установления определенной группы (групп) инвалидности.

4.9. Событие, предусмотренное подпунктом 4.3.5.14 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер повреждений предусмотрен Таблицей страховых выплат (Приложение № 3 к Правилам), ссылка на которую содержится в договоре страхования:

- - для Застрахованных лиц в возрасте от 18 (восемнадцати) лет и старше страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу только по одной из Таблиц страховых выплат, прямо указанной в договоре страхования для данного Застрахованного лица в соответствии с Приложением № 3 к настоящим Правилам;
- - для лиц в возрасте до 18 (восемнадцати) лет Таблицей страховых выплат № 7 «Детская» (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

4.10. События, предусмотренные подпунктами 4.3.5.18, 4.3.5.19 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если тип операции предусмотрен Таблицей страховых выплат № 17 «Хирургические вмешательства (операции) в результате несчастного случая или болезни» / Таблицей страховых выплат № 16 «Хирургические вмешательства (операции) в результате несчастного случая» (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

4.11. Перечень опасных (критических) заболеваний или хирургических вмешательств (операций), на случай диагностирования/ проведения которых может быть заключен договор страхования по событию, предусмотренному подпунктом 4.3.5.26 настоящих Правил, является исчерпывающим и состоит из перечня опасных (критических) заболеваний и хирургических вмешательств (операций), определенных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования Страховщик определяет по согласованию со Страхователем список опасных (критических) заболеваний, на случай которых производится страхование, выбирая из указанного в Приложении № 1 к настоящим Правилам Перечня. Конкретный список опасных (критических) заболеваний и хирургических вмешательств (операций) является обязательным приложением к договору страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

По Секции 1. Страхование имущества:

5.1. К страховым рискам не относятся и не являются страховыми случаями события, указанные в подпункте 4.3.1 настоящих Правил, если они произошли:

5.1.1. на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования;

5.1.2. в результате *умышленного действия* Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лица, во владении и пользовании которого с ведома Страхователя находится застрахованное имущество;

5.1.3. по причине самовозгорания, коррозии, гниения, брожения, естественного износа и других естественных свойств застрахованного имущества, а также дефектов имущества, существовавших до заключения договора страхования;

5.1.4. в результате взрыва внутри камеры внутреннего сгорания (цилиндра двигателя); взрыва внутри электрических коммутационных устройств; взрыва, предусмотренного технологией производственного процесса; взрыва, вызванного износом резервуара или иного технологического оборудования, принадлежащего Страхователю (Выгодоприобретателю);

5.1.5. по причине изготовления, хранения и использования Страхователем (Выгодоприобретателем) взрывчатых веществ и взрывоопасных устройств, проведения химических и физических опытов;

5.1.6. вследствие прекращения подачи электрической энергии, если прекращение подачи электрической энергии не явилось следствием повреждения или гибели застрахованного имущества при наступлении страхового случая и если только договором страхования не застрахован риск «непреднамеренные нарушения»;

5.1.7. в результате разрушения конструкций, обрушения зданий, строений, сооружений или их частей, если это не было вызвано рисками, указанными в договоре страхования в качестве причины наступления страхового случая;

5.1.8. из-за обязательств, вытекающих из договорных отношений Страхователя (Выгодоприобретателя) с третьими лицами;

5.1.9. с имуществом, перечисленным в п. 3.6 настоящих Правил;

5.1.10. в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия (включая, но не ограничиваясь, лесные пожары, паводковые разливы рек, аварийные сбросы воды из водохранилищ, техногенные аварии и т.д.), если договор заключен после официального объявления государственными органами режима региональной или федеральной или трансграничной чрезвычайной ситуации в соответствии с классификацией, установленной действующим законодательством РФ, в отношении территорий, включающих полностью или частично территорию страхования (местонахождение заявленного на страхование имущества).

Данное условие действует вне зависимости от того было или не было известно Страхователю и Страховщику при заключении договора страхования о введении режима чрезвычайной ситуации.

Данное условие действует только, если причинение ущерба застрахованному имуществу произошло в результате поражающих факторов опасного природного явления (стихийного бедствия), в отношении которого объявлена чрезвычайная ситуация. Если вышеуказанные обстоятельства не явились непосредственной причиной утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества, но привели к увеличению ущерба при наступлении страхового случая, то не подлежит

возмещению увеличенная часть ущерба в той части, которая стала последствием поражающих факторов опасного природного явления (стихийного бедствия).

5.2. К страховым рискам не относятся и не является страховым случаем утрата (гибель) или повреждение:

5.2.1. застрахованного имущества в результате применения биологического или химического оружия;

5.2.2. нежилых домов/нежилых строений в результате чрезвычайной ситуации.

При этом под понятиями **«жилые помещения»**, **«жилые строения»**, **«жилые дома»** понимаются помещения / строения / дома в значении, определенном в подпунктах 1.3.16 – 1.3.20 настоящих Правил.

5.3. К страховым рискам не относятся и не является страховым случаем гибель или повреждение:

5.3.1. движимого имущества в результате боя стекол и/или конструктивного дефекта;

5.3.2. произошедшие с застрахованным инженерным оборудованием, вследствие внутреннего дефекта/поломки/неисправности этого оборудования и/или вследствие реализации не застрахованного риска;

5.3.3. объекта, который является бараком, помещением (частью помещения) барака или многоквартирного дома; объектом, незавершенного строительством.

5.4. Не подлежат возмещению неполученные доходы Страхователя (Выгодоприобретателя) (упущенная выгода), а также моральный вред и другие косвенные убытки Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то к страховым рискам не относятся и не является страховым случаем утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества, которые произошли в результате:

5.5.1. проведения взрывных, строительно-монтажных работ; выемки грунта из котлованов или карьеров; засыпки пустот или проведения земляных работ, а также прокладки коммуникаций; работ по реконструкции, перепланировке;

5.5.2. проникновения в помещение дождевой воды, снега, града и грязи через лоджии, балконы, террасы, и/или иные отверстия, возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов помещения;

5.5.3. проникновения в помещение дождевой воды, снега, града и грязи через кровлю (включая места сопряжения водоприемных воронок с кровлей), через закрытые и открытые окна и двери, если только риск **«проникновение атмосферных осадков»** не предусмотрен договором страхования в качестве причины наступления страхового случая;

5.5.4. оползня или просадки грунта, вызванные различными строительными работами (выемкой грунта, прокладкой подземных коммуникаций, сносом, капитальным ремонтом или реконструкцией зданий), а также взрывными работами, работами по добыче полезных ископаемых, промерзанием и оттаиванием почвы;

5.5.5. столкновения или наезда / навала средств транспорта, в том числе перечисленных в подпункте в) подп. 4.3.1.6 настоящих Правил, находящихся под управлением Страхователя (Выгодоприобретателя), членов его семьи и/или его работников;

5.5.6. следующих фактов, выявленных и/или зафиксированных компетентными органами и/или независимым экспертом на территории страхования:

- *подключение электричества без договора об осуществлении технологического присоединения к электрическим сетям;*

- отсутствие устройства защитного отключения (УЗО), в том числе противопожарного УЗО;
- несоответствующий подбор номинала автомата защиты сечению электрического провода;
- применение скрутки электрических проводов, в том числе скрутки электрических проводов с алюминиевыми и медными жилами;
- использование электрических проводов с нарушенной изоляцией токоведущих жил;
- использование электрических проводов с поврежденными токоведущими жилами;
- включение в электрическую сеть не предусмотренных расчетом мощных потребителей электроэнергии или включение в одну розетку несколько бытовых приборов большой мощности одновременно;
- превышения эксплуатационных нагрузок при использовании застрахованного имущества (включая случаи использования поврежденного имущества), в том числе эксплуатационных нагрузок на электросеть (перегрузка).

В целях настоящих Правил указанные в настоящем подпункте факты, которые имели место на момент заявленного события, являются исключениями из страхования, если только договором страхования не застрахован риск «непреднамеренные нарушения»;

5.5.7. воздействия полезного (рабочего) огня или тепла, необходимого для процесса изготовления, обработки (сушки, глажения и т.п.) и/или ремонта застрахованного имущества;

5.5.8. конструктивных и/или производственных недостатков застрахованного имущества, если только риск «конструктивный дефект» не предусмотрен договором страхования в качестве причины наступления страхового случая;

5.5.9. нарушения на территории страхования инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованного имущества (включая соблюдение сроков эксплуатации); **Правил пожарной безопасности** в Российской Федерации³, в том числе охранной безопасности; правил пользования и условий эксплуатации отопительных, водопроводных, канализационных и противопожарных систем; установленных норм и правил проведения строительно-монтажных работ; неисполнения предписаний государственных и ведомственных надзорных органов, если только договором страхования не застрахован риск «непреднамеренные нарушения»;

5.5.10. воздействия на застрахованное имущество, вызвавшего только сколы, царапины на поверхностях (покрытии) застрахованного имущества;

5.5.11. возникновения пожара по причине возгорания горючих материалов от теплового излучения нагретых до высоких температур стенок печи либо дымоходов, в т.ч. в случае неисправности печного оборудования; конструктивных и/или

³ Постановление от 5 июня 2002 г. № 14 Пленума Верховного суда РФ п.1: «Под правилами пожарной безопасности следует понимать комплекс положений, устанавливающих обязательные требования пожарной безопасности, содержащиеся в Федеральном законе «О пожарной безопасности», в принимаемых в соответствии с ним федеральных законах и законах субъектов Российской Федерации, иных нормативных правовых актах, нормативных документах уполномоченных государственных органов, в частности, стандартах, нормах и отраслевых правилах пожарной безопасности, инструкциях и других документах, направленных на предотвращение пожаров и обеспечение безопасности людей и объектов в случае возникновения пожара.»

производственных недостатков застрахованного имущества, если не застрахован риск «конструктивный дефект» в отношении данного имущества и если только договором страхования не застрахован риск «непреднамеренные нарушения»;

5.5.12. противоправных действий, совершенных следующими лицами:

- - лицом, совместно проживающим со Страхователем (Выгодоприобретателем), ведущим с ним совместное домашнее хозяйство и/или находящимся на его иждивении;
- - собственником, акционером, учредителем (участником) организации, выступающей по договору страхования в качестве Страхователя (Выгодоприобретателя);
- - лицом, представляющим интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании нотариально оформленной доверенности;
- - работником Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.5.13. действий арендатора, если:

- хищение, повреждение или гибель застрахованного имущества, совершены арендатором, с которым Страхователем или Выгодоприобретателем не был заключен договор аренды в письменной форме, либо договор аренды был заключен с нарушением норм действующего законодательства РФ, либо, если на момент совершившегося события этот договор был расторгнут или прекратил свое действие по любым иным причинам;
- ущерб, причинен в результате неисполнения арендатором обязанности по внесению арендной платы, а также, причинен Страхователю или Выгодоприобретателю в связи с расторжением договора аренды с арендатором.

5.6. Не является страховым случаем квалификация правоохранительными органами событий, предусмотренных подпунктом 4.3.1.7 настоящих Правил, в качестве рисков, относящихся к противоправным действиям третьих лиц, по иным статьям УК РФ, чем те, которые перечислены в подпункте 4.3.1.7 настоящих Правил по соответствующим событиям.

5.7. Перечень исключений, предусмотренных пунктом 5.5 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

По Секции 2. Страхование гражданской ответственности:

5.8. К страховым рискам не относятся и не являются страховыми случаями события, указанные в подпунктах 4.3.2.1 - 4.3.2.3 (4.3.2.4) настоящих Правил, если произошло:

5.8.1. причинение вреда третьим лицам до вступления договора страхования в силу либо по окончании срока его действия;

5.8.2. умышленное причинение Страхователем (самим Выгодоприобретателем, Лицом, ответственность которого застрахована) вреда имуществу Выгодоприобретателей;

5.8.3. причинение вреда вследствие повреждения инженерных сетей и коммуникаций, расположенных в чердачных помещениях, в меж-стенных и меж-половых пространствах жилого дома, ответственность за содержание которых возложена на эксплуатирующие организации;

5.8.4. причинение вреда в результате постоянного (длительного) воздействия газов, паров, жидкости, влаги, пыли, сажи, копоти, дыма и т.п.;

5.8.5. причинение вреда жизни, здоровью и/или любому имуществу, принадлежащему Страхователю, Лицу, ответственность которого застрахована, их работнику и/или членам их семей;

5.8.6. причинение вреда имуществу, которое Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована), а также их члены семей получили в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо приняли на хранение;

5.8.7. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате использования Страхователем или Лицом, ответственность которого застрахована любых транспортных средств;

5.8.8. причинение вреда в связи профессиональной деятельностью Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

5.8.9. причинение вреда в связи с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;

5.8.10. причинение вреда вследствие событий, наступивших за пределами территории страхования, оговоренной в договоре страхования.

5.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, то к страховым рискам не относятся и не являются страховыми случаями события, указанные в подпунктах 4.3.2.1 - 4.3.2.3 (4.3.2.4) настоящих Правил, если произошло:

5.9.1. причинение вреда в результате направленного воздействия на имущество третьих лиц огня или тепла (возникшего не в результате пожара), в том числе в результате обработки имущества третьих лиц огнем или иного термического воздействия на него с целью изменения его свойств или с другими целями в соответствии с технологическим процессом (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, плавления, обжига, термической обработки и т.п.);

5.9.2. причинение вреда третьим лицам в результате воздействия животных, принадлежащих Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) либо членам его семьи или работающим у него лицам, а также находящимся у указанных лиц во временном пользовании;

5.9.3. причинение вреда Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) третьим лицам в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения (алкогольное опьянение определяется, если уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях/тканях/выдыхаемом воздухе равен или превышает значение 1,0 (одного) промилле) *(если имеются замеры более двух показателей, и они различаются между собой, то за основу берется большее из их значений)*;

5.9.4. причинение вреда ценному имуществу третьих лиц.

5.10. Страхование не распространяется на любые предъявленные к Страхователю или Лицу, ответственность которого застрахована требования или иски:

5.10.1. о защите чести и достоинства, деловой репутации, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;

5.10.2. о компенсации морального вреда;

5.10.3. о возмещении упущенной выгоды (недополученные доходы, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

5.10.4. о возмещении вреда сверх страховой суммы и/или размера, установленного законодательством РФ.

5.11. Перечень исключений, предусмотренных пунктом 5.9 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

5.12. К страховым рискам не относятся и не являются страховыми случаями события, указанные:

5.12.1. в подпунктах 4.3.2.5, 4.3.2.7, 4.3.2.8 настоящих Правил, если причинение вреда/убытка Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) третьим лицам произошло:

5.12.1.1. по причине утраты (кражи/угона) транспортных средств;

5.12.1.2. в результате ДТП с другим транспортным средством;

5.12.1.3. по причинам, перечисленным в пп. 5.8.1, 5.8.2, 5.8.5, 5.8.9, 5.8.10, 5.9.3, 5.9.4 настоящих Правил.

5.12.2. в подпункте 4.3.2.6 настоящих Правил, если причинение вреда/убытка Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) третьим лицам произошло в результате провоцирования (натравливания) животного.

5.12.3. в подпункте 4.3.2.7 настоящих Правил, если причинение вреда/убытка Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) третьим лицам произошло в результате нарушения правил аренды транспортных средств, установленных прокатными, кашеринговыми компаниями.

5.13. Не возмещаются убытки, по событиям, указанным в подпунктах 4.3.2.5, 4.3.2.7, 4.3.2.8 настоящих Правил, по которым потерпевший получит выплату в рамках договоров ОСАГО, ДСАГО, а также в связи с перечисленными в п. 5.10 настоящих Правил.

5.14. Страхование не распространяется на предъявляемые претензии о возмещении вреда Страхователем и Лицами, ответственность которых застрахована, по одному и тому же договору, друг к другу.

По Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:

5.15. События, предусмотренные пунктом 3.3. настоящих Правил, к страховым рискам не относятся и не являются страховыми случаями, если события, имеющие признаки страхового случая (страхового риска), наступили:

5.15.1. вследствие управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ, а также передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического опьянения под действием психотропных веществ;

5.15.2. в результате употребления, отравления Застрахованного лица алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), наркотическими (токсическими), сильнодействующими и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;

5.15.3. по причине участия Застрахованного лица в испытаниях техники или иных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, а

также во время прохождения военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах;

5.15.4. из-за участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного или водного судна регулярных и чартерных рейсов;

5.15.5 в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.15.6. вследствие совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

5.15.7. в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом и/или инфекционные заболевания Застрахованного лица, протекающие на фоне ВИЧ - инфекции или заболевания СПИДом;

5.15.8. по причине заболеваний, по которым Застрахованному лицу до заключения договора страхования установлена инвалидность I и II (III) группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид»;

5.15.9 в результате нервно-психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании, туберкулеза, онкологических заболеваний, если Застрахованные лица до заключения договора страхования страдали нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, туберкулезом, онкологическим заболеванием и состояли на учете в психоневрологическом, наркологическом, онкологическом, туберкулезном диспансере по этим заболеваниям;

5.15.10. в результате предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным лицом в известность об их наличии до заключения договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска);

5.15.11. из-за потери сознания в результате эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов;

5.15.12. по причине занятий Застрахованного лица (спортсменом-профессионалом) любым видом спорта на профессиональном уровне, за исключением шахмат, шашек, го, бильярда, радиоспорта, спортивного бриджа, судомодельного спорта, авиамодельного спорта;

5.15.13. по причине занятий или увлечений Застрахованного лица экстремальными видами спорта: воздушный спорт (авиационный: вертолетный спорт, дельталетный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), кайтсерфинг, паркур, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, спелеотуризм, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), уличные гонки, трюковая езда, бейсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула-1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг; скалолазание (кроме специально оборудованных площадок – скалодромов), гребной слалом, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, родео, айс-дайвинг, банджи-джампинг, бизон-Трек-

Шоу, билдеринг, бокинг (джоли-джампинг), вингсьютинг, виндсерфинг, wave riding, speed, Bicycle Moto Cross (BMX), вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, граффити-бомбинг, джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, каньонинг, каякинг, лонгбординг, маунтинбординг, погинг, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, санный стрит-спорт, серфинг, силовой экстрим, слэклайн или стропохождение, скейтбординг, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), урбан эксплорейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран;

5.15.14. по причине занятий на любительском уровне следующими видами спорта: автототоспорт, альпинизм, парашютизм, планеризм, рафтинг 1-2 категории сложности;

5.15.15. вследствие временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья), госпитализации (экстренной госпитализации) в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, беременностью или ее прерыванием, лечением венерических болезней, заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины, пластическими или косметическими операциями.

5.15.16. в период нахождения Застрахованного лица на территории, где объявлено чрезвычайное положение, либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов, различных вооруженных формирований).

5.15.17. в результате несчастного случая / ДТП / катастрофы / болезни (заболевания), которые произошли/диагностированы после окончания срока действия договора страхования;

5.15.18. из-за инфекционных заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования или ранее даты окончания *периода ожидания*;

5.15.19. в результате хронического алкогольного поражения органов и систем органов включая, но не ограничиваясь: алкогольной кардиомиопатией, алкогольного поражения: почек, поджелудочной железы, печени (алкогольного гепатита, цирроза печени алкогольной этиологии, алкогольного панкреатита, и т.п.), алкогольной энцефалопатии, алкогольной болезни и иных заболеваний, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном) алкоголя и/или его суррогатов, подтвержденных медицинскими документами (заключением врача, результатами лабораторных и инструментальных исследований).

5.16. Перечень исключений, предусмотренных пунктом 5.15 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ

По Секции 1. Страхование имущества:

6.1. Страховая сумма по страхованию имущества устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и не может превышать действительной стоимости (страховой стоимости) застрахованного имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования, а именно:

6.1.1. *При страховании строений, квартир и внутренней отделки, и инженерного оборудования:*

6.1.1.1. для квартир (жилых помещений) – среднерыночной стоимости квартиры (жилого помещения), с учетом ее площади, планировки, износа и физического состояния, расположенной в данной местности (населенном пункте, районе населенного пункта);

6.1.1.2. для строений и сооружений – проектной стоимости строительства в данной местности с учетом проектных характеристик и качества строительных материалов строения (сооружения), с учетом физического износа или среднерыночная стоимость в месте нахождения застрахованного имущества на дату заключения договора страхования в случае если рыночная стоимость меньше стоимости строительства (возведения) объекта);

6.1.1.3. для отделки помещений, строений (сооружений) – затрат, необходимых для повторного проведения отделочных работ (включая стоимость материалов), по объему и качеству соответствующих застрахованной отделке, с учетом ее физического состояния;

6.1.1.4. для инженерного оборудования – рыночной стоимости с учетом эксплуатационно-технических характеристик оборудования (включая затраты на перевозку, монтаж, уплату таможенных сборов и пошлин), за вычетом суммы, на которую уменьшилась стоимость застрахованного инженерного оборудования вследствие физического и морального износа, определяемой путем мониторинга цен или экспертной оценки.

6.1.2. При страховании движимого имущества – рыночной стоимости предметов, за вычетом сумм их физического и функционального износа, определяемой путем мониторинга цен или экспертной оценки.

6.2. Если страховая сумма, установленная в договоре страхования, превышает страховую стоимость застрахованного имущества, то договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

6.3. Страховая стоимость, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страхователь умышленно ввел в заблуждение относительно этой стоимости Страховщика, не воспользовавшегося до заключения договора страхования своим правом на оценку страхового риска.

6.4. Если договором страхования по соглашению сторон страховая сумма установлена ниже страховой стоимости застрахованного имущества (неполное страхование), то при наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с подпунктом 11.2.12 настоящих Правил.

6.5. Если при заключении договора страхования по соглашению сторон страховая стоимость застрахованного имущества не определялась и в договоре страхования не указывалась, то Страховщик вправе при наступлении страхового случая определить действительную стоимость (страховую стоимость) застрахованного имущества на дату заключения договора страхования и в месте нахождения застрахованного имущества, а при необходимости – привлечь в этих целях независимую экспертную организацию.

В случае несогласия Страхователя с подобной оценкой страховой стоимости обязанность доказательства страховой стоимости лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

6.6. По соглашению Страхователя и Страховщика страховая сумма может устанавливаться на договор страхования единой суммой по группе застрахованного имущества, на каждую единицу застрахованного имущества в группе (с описью), так и отдельной суммой по элементам (предметам) объекта недвижимости, подлежащего страхованию.

По Секции 2. Страхование гражданской ответственности:

6.7. Страховая сумма по *страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам* устанавливается в размере, определенном по соглашению сторон.

6.8. Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы отдельно на виды причиненного вреда:

6.8.1. за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц;

6.8.2. за причинение вреда имуществу третьих лиц.

По Секции 3. Страхование расходов по найму:

6.9. Страховая сумма по *страхованию расходов по найму / временному хранению вещей / временному размещению домашних животных* устанавливается в размере, определенном по соглашению сторон с учетом убытков, которые понес бы Страхователь при наступлении страхового случая.

6.10. Стоимость найма (аренды) временного помещения за три месяца указывается в договоре страхования, если иное не предусмотрено его условиями.

По Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:

6.11. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном по соглашению сторон единой по всем страховым рискам (страховым случаям) или отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), включенному в договор страхования.

6.12. Размер страховой суммы по договору страхования, заключенному в отношении нескольких Застрахованных лиц, может устанавливаться с учетом положений п. 6.11 настоящих Правил отдельно для каждого Застрахованного лица

6.13. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма указывается в договоре страхования / страховом полисе либо в графике страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) или графике (таблице) уменьшения страховых сумм или графике погашения кредита, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

Форма графика страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) / графика (таблицы) уменьшения страховых сумм / графика погашения кредита устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования.

6.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой суммы и страховой премии изменяется в соответствии с изменением остатка ссудной задолженности Страхователя перед Выгодоприобретателем по кредитному договору.

По Секциям 1 - 4:

6.15. Страховая сумма должна быть установлена для каждой секции отдельно и указана в договоре страхования.

6.16. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование (**агрегатная страховая сумма**).

6.17. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлена страховая сумма в отношении каждого страхового случая, произошедшего в период, когда действовало страхование (**неагрегатная страховая сумма**). Договором страхования может быть предусмотрено ограниченное число страховых случаев, после производства выплат, по которым страховая сумма автоматически становится агрегатной.

6.18. В период действия договора страхования Страхователь вправе подать заявление на изменение агрегатной страховой суммы в пределах страховой стоимости. При этом заключается дополнительный договор страхования / дополнительное соглашение к договору страхования на срок, оставшийся до окончания действия основного договора страхования. Общая страховая сумма по основному и дополнительному договорам страхования не должна превышать страховой стоимости.

6.19. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты или, если это не противоречит действующему законодательству РФ, в иностранной валюте. Тип валюты должен быть указан в договоре страхования.

Для данного пункта применима валютная оговорка, указанная в пункте 13.55 настоящих Правил.

6.20. Договором страхования может быть предусмотрен максимальный размер страховой выплаты, устанавливаемый по одному страховому случаю, по одному или группе страховых рисков, по одному или группе возмещаемых расходов, на одного или несколько потерпевших, а также по иным критериям, установленным в договоре страхования в размере, не превышающем страховую сумму (далее - лимит возмещения).

Порядок расчета страхового возмещения при установлении лимитов возмещения указан в разделе 13 настоящих Правил.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на любой срок, согласованный сторонами.

Срок действия договора страхования может определяться:

7.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

7.1.2. путем указания момента времени и/или календарной даты, которые определяют начало вступления договора в силу и интервала времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами.

7.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае договор страхования вступает в силу:

7.1.3.1. с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

7.1.3.2. с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

Сроки, указанные в настоящем пункте, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

7.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на промежуток времени, указанный в договоре страхования, который определяется моментами вступления договора страхования в силу и заканчивается моментом окончания действия договора страхования. По **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней** время действия страхования установлено 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора, но не ранее: 00 часов дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), определенных договором, или днем государственной регистрации права собственности Страхователя на застрахованное имущество, в зависимости от того, что произошло позднее, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договором страхования может быть определен иной порядок определения сроков страхования.

7.5. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.5.1. стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования;

7.5.2. возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.5.3. иных случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящими Правилами.

7.6. Договор страхования может быть досрочно прекращен (расторгнут), и стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении в порядке, изложенном в п. 15.3 настоящих Правил, в следующих случаях:

7.6.1. по требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подп. 7.5.2 настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного расторжения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования (полиса)⁴. Договор страхования прекращает действовать с момента получения Страховщиком вышеуказанного письменного заявления Страхователя об отказе от договора либо с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты его получения Страховщиком.

7.6.2. по требованию Страховщика, вследствие прекращения договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 9.6.2 и 9.6.4 настоящих Правил. Досрочное прекращение договора страхования по указанным основаниям, осуществляется путем направления Страхователю письменного уведомления, в порядке, изложенном в п. 15.3 настоящих Правил. В данном случае договор страхования считается прекращенным с даты, установленной для оплаты страховой премии (первого/очередного страхового взноса), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

7.6.3. по взаимному соглашению сторон.

7.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, то при отказе Страхователя от договора страхования:

7.7.1. В случае если Страхователь отказался от договора страхования, который был оформлен не при предоставлении потребительского кредита (займа), в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (*период*

⁴ Форма заявления об отказе от договора страхования представлена в приложении № 16 к настоящим Правилам.

охлаждения), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия (взнос) подлежит возврату в полном объеме, а в случае отказа от договора страхования после даты начала действия страхования и в период охлаждения, указанный в настоящем подпункте Правил, возврат страховой премии (взноса) осуществляется и исчисляется пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии (взноса) по данному *периоду охлаждения* осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения от Страхователя письменного заявления об отказе от договора страхования;

7.7.2. В случае если договор страхования оформлен при предоставлении потребительского кредита (займа), информация о котором указана в заявлении о предоставлении потребительского кредита (займа) и/или в заявлении о предоставлении дополнительных услуг (работ, товаров) и Страхователь в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня выражения согласия на заключение договора страхования (период охлаждения), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия (взнос) подлежит возврату в полном объеме, а в случае отказа от договора страхования после даты начала действия страхования и в период охлаждения, возврат страховой премии (взноса) осуществляется и исчисляется пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии (взноса) по данному периоду охлаждения осуществляется Страховщиком в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения от Страхователя письменного заявления об отказе от договора страхования; а также подтверждающих документов – заявления о предоставлении потребительского кредита (займа) и/или договора потребительского кредита (займа), из которых следует, что соответствующий договор страхования имущества был заключен в качестве дополнительной услуги по соответствующему договору потребительского кредита (займа);

7.7.2.1. В случае если в нарушение требований Федерального закона от 21.12.2013 N 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» информация об услуге страхования не была включена в заявление о предоставлении потребительского кредита (займа) или в заявление о предоставлении дополнительных услуг (работ, товаров), указанные права о возврате страховой премии в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня выражения согласия на заключение договора страхования, могут быть реализованы в течение тридцати календарных дней со дня направления предписания Банка России об устранении нарушения.

7.7.3. в течение *периода охлаждения* по пп. 7.7.1 – 7.7.2 настоящих Правил и в течение действия страхования, при наличии заявленного страхового случая / события, имеющего признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится;

7.7.4. после окончания *периода охлаждения* возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.7.5. в связи с прекращением существования страхового риска (гибель застрахованного имущества в результате иных причин, чем указаны в договоре

страхования в качестве страховых рисков), Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования осуществляет возврат части страховой премии пропорционально неиспользованному периоду страхования без удержания РВД (в соответствии с пп. 7.5.2 и 7.8.1 настоящих Правил).

Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих основание для возврата страховой премии, при этом срок для возврата начинается течь со дня получения подтверждающих документов;

7.7.6. по причине непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования или предоставления ее в неполном или недостоверном виде, Страховщик в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (взнос) в размере, исчисляемом путем вычитания из уплаченной суммы страховой премии (взносов) той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия заявленного страхового случая / события, имеющего признаки страхового случая.

В указанном заявлении Страхователя должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования.

Информация о договоре страхования предоставляется Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ до момента заключения договора страхования в виде ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования.

7.8. В случае прекращения или расторжения договора страхования:

7.8.1. по обстоятельствам, указанным в подп. 7.6.2 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.8.2. по обстоятельству, указанному в подп. 7.6.3 настоящих Правил, стороны вправе предусмотреть возврат части страховой премии в размере и в порядке, определяемом соглашением о расторжении договора.

Если договором не предусмотрено иное, то в случае досрочного расторжения договора страхования по соглашению сторон, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия такого решения возвращает Страхователю сумму, исчисляемую путем вычитания из уплаченной суммы страховой премии (взносов) следующих сумм:

той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование;

расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки;

начисленной (выплаченной) суммы страхового возмещения;

7.8.3. по иным причинам – уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит (если условия и порядок возврата премии не описаны выше или если иное не предусмотрено договором страхования).

7.9. Страховщик обязан обеспечить прием заявления о возврате страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за

его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

7.10. При расторжении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

7.11. В течение срока действия договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт суммы страховой премии (части страховой премии) за неистекший период действия страхования, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

7.12. При страховании с валютным эквивалентом: возврат части страховой премии Страхователю при досрочном расторжении договора Страховщик осуществляет в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату осуществления платежа, если договором страхования предусмотрено установление суммы страховой премии в иностранной валюте и предусмотрен возврат части страховой премии Страхователю.

Для данного пункта применима валютная оговорка, указанная в пункте 13.55 настоящих Правил.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Франшиза - это часть убытков, которая определена федеральным законом и/или договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида и размера франшизы или способа исчисления размера франшизы.

8.2. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба/убытка, подлежащего возмещению Страховщиком, и размером безусловной франшизы. Порядок расчета страхового возмещения (страховой выплаты) при установлении безусловной франшизы указан в пунктах 13.15, 13.20 и 13.34 настоящих Правил.

8.3. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору Страховщик освобождается от возмещения ущерба/убытка, если его размер не превышает размер условной франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер возмещаемого Страховщиком ущерба/убытка превышает размер условной франшизы.

8.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.5. Если в договоре страхования не указан вид франшизы (условная или безусловная), считается, что установлена безусловная франшиза.

8.6. Франшиза учитывается по каждому страховому случаю, если иное не оговорено договором страхования.

8.7. При наступлении страхового случая, затрагивающего несколько предметов (объектов) страхования, по которым установлены различные франшизы, расчет страховой выплаты осуществляется в отношении каждого предмета (объекта) страхования с учетом соответствующей франшизы по такому предмету (объекту).

По Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:

8.8 Если договором страхования предусмотрена временная франшиза – период ожидания (подп. 1.3.62 настоящих Правил), то он может составлять от 0 (нуля) до 60 (шестидесяти) дней с даты вступления в силу договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, *период ожидания* по рискам, связанным с болезнью (заболеванием), указанным в пп. 4.3.5.1, 4.3.5.2, 4.3.5.8, 4.3.5.9, 4.3.5.11, 4.3.5.12, 4.3.5.15, 4.3.5.16, 4.3.5.18, 4.3.5.20, 4.3.5.21 настоящих Правил, составляет 30 (тридцать) дней; а по риску, указанному в подп. 4.3.5.23 настоящих Правил равен 3 (трем) месяцам.

По соглашению сторон *период ожидания* может не применяться, если при заключении/продлонгации договора страхования на новый срок в отношении лица, застрахованного ранее, выполняется следующее правило: отсутствуют изменения условий страхования (отсутствует изменение списка инфекционных заболеваний, являющийся приложением к договору страхования) и при соблюдении непрерывности срока действия страхования в отношении Застрахованного лица (новый период страхования начинается с 00:00 дня, следующего за днем окончания действия страхования по предыдущему договору страхования).

9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. Страховой тариф (тарифная ставка) является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

9.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (-ых) коэффициента (-ов)⁵, если имеются основания для применения таких коэффициентов. Наличие оснований для применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно согласно настоящим Правилам в зависимости от факторов, влияющих на страховой риск.

9.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку (страховые взносы за отдельные периоды страхования уплачиваются в порядке и в сроки, указанные в договоре страхования) наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

9.4. Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания договора страхования, если договором не предусмотрен иной срок. Уплата страховых взносов (при уплате в рассрочку) производится Страхователем до определенной договором страхования даты.

9.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

⁵ Значения базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов указаны в приложении № 4 к настоящим Правилам.

9.5.1. в случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.5.2. в случае уплаты в безналичном порядке для юридических лиц - день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), если иное не предусмотрено договором страхования;

9.5.3. в случае уплаты в безналичном порядке для физических лиц – день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

9.6. Если договором страхования не предусмотрено иное:

9.6.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с подпунктом 7.1.3 настоящих Правил.

9.6.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с подп. 7.1.1 или подп. 7.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 15.3 настоящих Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

9.6.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретателем) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая.

9.6.3.1. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения.

9.6.3.2. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования,

Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 15.3 настоящих Правил.

Положения подпункта 9.6.3 настоящих Правил не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

9.6.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос. Уведомление направляется в порядке, изложенном в пункте 15.3 настоящих Правил.

9.6.5. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

9.7. При страховании в рублевом эквиваленте иностранной валюты страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату уплаты (перечисления) страховой премии / взноса по договору страхования с учетом положений пункта 13.55 настоящих Правил.

9.8. Страховую премию может уплатить лицо, не являющееся Страхователем. При этом данное лицо не принимает обязательств и не приобретает прав по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении или изменении договора страхования.

10.2. Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

10.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение степени риска, признаются: изменения во всех сведениях, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования, в ответах на письменные запросы Страховщика; в заявлении о страховании, описях имущества, анкетах (декларациях) и/или определенно обозначенные Страховщиком в договоре

(полисе) страхования. К таким сведениям, в частности (но не ограничиваясь), относится:

10.3.1. изменение режима безопасности на территории нахождения застрахованного имущества:

10.3.1.1. возникновение неисправности, отключение, демонтаж и/или замена охранной и пожарной сигнализации, автоматических средств пожаротушения, о наличии которых было заявлено Страховщику при заключении договора страхования;

10.3.1.2. изменение условий охраны или расторжение договора с охранным предприятием, о наличии которого было заявлено Страховщику при заключении договора страхования; понижение степени надежности мест хранения застрахованного имущества;

10.3.1.3. хищение (утрата, замена) ключа от застрахованного помещения, строения, а также ворот/калиток, через которые осуществляется въезд/вход на территорию, где находится застрахованное имущество;

10.3.2. изменение условий владения / эксплуатации застрахованного имущества (включая установку в застрахованном помещении (квартире или комнате), апартаментах, строении, нежилом помещении газовых баллонов емкостью 50 (пятьдесят) и более литров, газового оборудования, водонагревательных приборов, отопительных печей, каминов, а также устройства бань, саун и дополнительных санитарных узлов);

10.3.4. начало капитального ремонта, строительно-монтажных и ремонтных работ (переоборудование, переустройство, перепланировка, перенос или замена инженерного оборудования, инженерных систем и коммуникаций, снос, перестройка строения, помещения);

10.3.5. значительное повреждение или уничтожение застрахованного имущества в результате наступления событий, не предусмотренных в договоре страхования в качестве страховых рисков;

10.3.6. арест застрахованного имущества либо любое иное ограничение права его пользования, наложенное Федеральной службой судебных приставов;

10.3.7. застрахованное имущество стало предметом залога и/или объектом судебного спора;

10.3.8. переход права собственности на застрахованное имущество к другому лицу;

10.3.9. объявление территории, где находится застрахованное имущество и/или Застрахованное(-ые) лицо(-а) зоной военных действий, чрезвычайной ситуации, контртеррористической операции или стихийного бедствия;

10.3.10. попытка незаконного проникновения третьих лиц в застрахованные строения и квартиры, попытки совершения противоправных действий третьими лицами;

10.3.11. изменение Застрахованным лицом рода деятельности.

10.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо узнавший о таких обстоятельствах самостоятельно, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска в соответствии со ст. 959 ГК РФ.

10.5. Дополнительная страховая премия исчисляется Страховщиком путем умножения части страховой премии, указанной в договоре страхования,

пропорциональной времени, оставшегося до истечения срока действия договора страхования, на поправочный коэффициент, учитывающий увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами в зависимости от различных факторов.

10.6. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.7. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 10.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству РФ, в том числе: проводить осмотр застрахованного имущества, назначать соответствующие экспертизы, запрашивать дополнительные сведения у Страхователя, направлять запросы в государственные органы, в том числе в органы государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

11.1.2. При заключении договора страхования или в течение срока его действия произвести осмотр имущества, подлежащего страхованию (застрахованного имущества) и территории страхования.

11.1.3. Проверять по документам наличие, состояние и условия содержания и эксплуатации застрахованного имущества.

11.1.4. Проверять выполнение Страхователем требований и условий договора страхования.

11.1.5. Требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) принятия мер по обеспечению сохранности застрахованного имущества.

11.1.6. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления страхового случая и/или размера подлежащей страховой выплаты, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

11.1.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, самостоятельно выяснять причины, обстоятельства возникновения ущерба / убытка (вреда жизни или здоровью), устанавливать размер причиненного ущерба / убытка (вреда жизни или здоровью), а также направлять, при необходимости, запросы о предоставлении документов и материалов, подтверждающих дату, место, факт, причину и размер причиненного ущерба / убытка (вреда жизни или здоровью) в соответствующие компетентные государственные органы и/или медицинские учреждения.

При этом право Страховщика на самостоятельное расследование заявленного события не влияет на обязанность Страхователя (Выгодоприобретателя / Застрахованного лица) предоставлять документы по запросу Страховщика, в т.ч. документы компетентных органов, документы, подтверждающие причины и

обстоятельства наступления события, размер ущерба/убытка и лиц, ответственных за наступление убытков.

11.1.8. При отсутствии государственных компетентных органов, либо возможности получения документов из компетентных органов, принять решение о самостоятельном определении причины повреждения имущества путем осмотра с привлечением независимого эксперта и/или составить акт расследования произошедшего события, подписанного Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, с указанием причин, обстоятельств происшествия и объёма причиненного ущерба, имеющий силу соглашения, для чего Страхователь (Выгодоприобретатель) незамедлительно уведомляет Страховщика об обнаружении возможных признаков наступившего страхового случая, при этом Страховщик в этих целях имеет право:

11.1.8.1. Удержать из страховой выплаты недополученный по договору страхования страховой взнос, внесение которого просрочено, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса в порядке, указанном в подпункте 9.6.3 настоящих Правил;

11.1.8.2. Запрашивать информацию и документы, перечисленные в пунктах 2.9 - 2.12 настоящих Правил, на этапе заключения договора страхования;

11.1.8.3. Запрашивать документы и заключения, связанные с наступлением заявленного события и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, у организаций и индивидуальных предпринимателей в соответствии с законодательством РФ, а также проводить самостоятельные проверки с привлечением специалистов по своему усмотрению, если обстоятельства, причина события, размер причиненного ущерба не вызывают сомнения;

По **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:** запросить акт/документ от Страхователя, подтверждающий, что заражение /повреждение / несчастный случай, произошли непосредственно во время исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей или являются прямым следствием заражения/повреждения Застрахованного лица в период исполнения им своих служебных обязанностей, и документ, подтверждающий, что Страхователь признает свою ответственность по этому факту.

11.1.8.4. По своему усмотрению сократить перечень документов, которые должны быть представлены Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) как на этапе заключения договора страхования, так и на этапе урегулирования страхового события (например, подтверждающих действительную стоимость принимаемого на страхования имущества, или подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, размер ущерба/убытка и т.п.);

11.1.8.5. Заменить выплату в денежном выражении возмещением в натуральной форме: предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу в пределах страховой суммы, и/или привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая.

11.1.8.6. После получения заявления Страхователя / Выгодоприобретателя о факте утраты / гибели и/или повреждения имущества, направить своего представителя с целью фиксирования факта утраты / гибели и/или повреждения имущества, проведения осмотра поврежденного имущества, выяснения обстоятельств нанесения ущерба имуществу, составления актов осмотра, видео-и/или фотосъемки. Присутствие на месте предполагаемого убытка представителя

Страховщика, равно как и участие представителя Страховщика в комиссиях, не может свидетельствовать о признании Страховщиком совершившегося случая утраты / гибели и/или повреждения застрахованного имущества страховым случаем;

11.1.8.7. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

11.1.9. На обработку персональных данных (в соответствии с законодательством о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в том числе использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации и рекламы о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством РФ, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.1.10. Отсрочить составление страхового акта в случаях, предусмотренных пунктами 12.10, 12.12 настоящих Правил.

11.1.11. Запросить дополнительные документы у Страхователя (Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), Лица, ответственность которого застрахована), в случае, если представленные документы не позволяют Страховщику определить дату, время, место, причины, обстоятельства и/или факт наступления страхового случая.

11.1.20. Потребовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем: своих обязанностей, предусмотренных договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами, и других обязанностей по договору страхования, к которым применима такая мера в соответствии с законодательством РФ.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами при заключении договора страхования, разъяснить порядок заключения договора страхования и положения, содержащиеся в настоящих Правилах и в договоре страхования (в т.ч. до заключения договора страхования, посредством ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования).

11.2.2. Произвести проверку полученных документов: на соответствие их состава составу документов, который определяется согласно разделу 12 настоящих Правил, на наличие в полученных документах полной информации и/или на надлежащее их оформление.

11.2.3. При заключении договора страхования предоставить Страхователю настоящие Правила, оформить и вручить договор страхования (полис) со всеми предусмотренными приложениями к нему.

11.2.4. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя / Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчеты подлежащей страховой выплаты, консультировать по вопросам, связанным с подачей Страховщику заявления о наступлении страхового случая.

11.2.5. При утрате Страхователем документов, полученных от Страховщика, предоставить один раз бесплатно по письменному запросу получателя услуги, заключившего договор страхования, копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора

страхования (настоящих Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и т.п.), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Страхователей (Выгодоприобретателей / Застрахованных лиц), данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других лиц, обратившихся за страхованием, и пр.).

11.2.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести анализ обстоятельств события на предмет признания / не признания его страховым случаем.

11.2.7. При признании наступившего события страховым составить страховой акт; определить размер причиненного ущерба (убытка). После предъявления Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) всех необходимых документов и определения размера ущерба (убытка) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Страхователю, Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу), страховую выплату в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами.

11.2.8. При непризнании наступившего события страховым случаем, направить Страхователю (Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения с обоснованием причин в течение 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем принятия решения об отказе.

11.2.9. Сообщить Страхователю, Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) либо их законным представителям, в письменной форме решение об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин, в соответствии с положениями пунктов 12.10, 12.12 настоящих Правил.

11.2.10. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Лице, ответственность которого застрахована, и Выгодоприобретателе (Застрахованном лице) об имущественном, финансовом положении данных лиц и другие сведения, кроме передачи необходимого объема данных в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования; в компетентные органы, государственные службы, союзы страховщиков, в связи с поступившими от туда запросами.

11.2.11. Вернуть Страхователю полученную от него страховую премию (страховой взнос) в размере, который причитается Страхователю к возврату:

11.2.11.1. в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения от Страхователя уведомления об обстоятельствах, указанных в подпунктах 7.7.1 - 7.7.2 настоящих Правил.

11.2.11.2. в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения от Страхователя уведомления об обстоятельствах, указанных в подпункте 7.7.6 настоящих Правил;

11.2.11.3. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя уведомления об обстоятельствах, указанных в подпункте 7.7.5 настоящих Правил, или принятия решения сторонами договора страхования, указанного в подпункте 7.8.2 настоящих Правил.

11.2.12. В случае наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, на условиях неполного страхования имущества в соответствии с пунктом 6.4 настоящих Правил, Страховщик обязан возместить Страхователю

(Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.

11.3.2. На изменение условий договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

11.3.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости и не являющейся коммерческой тайной.

11.3.4. На получение страхового возмещения (страховой выплаты) при наступлении страхового случая, в порядке и в случаях, установленных договором страхования, составленном на условиях настоящих Правил.

11.3.5. Отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа в порядке, предусмотренном пунктом 2.17 настоящих Правил.

11.3.6. На отказ от договора страхования и на его досрочное расторжение в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ и настоящими Правилами.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. Выполнять обязанности, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

11.4.2. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, как только Страхователю (Выгодоприобретателю) стало об этом известно, в письменной форме сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Такими обстоятельствами являются обстоятельства, изложенные Страхователем в заявлении на страхование (дополнительных анкетах), декларации, обозначенные в договоре страхования, либо сообщенные в письменном виде Страховщику по его запросу.

11.4.3. При заключении договора страхования и в период его действия сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и при его наступлении определения размера возможного ущерба / убытка (степени причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего) (включая обстоятельства, перечисленные в п. 10.3 настоящих Правил).

11.4.4. В момент заключения, а также в течение срока действия договора страхования письменно сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования с другими страховщиками с указанием рисков, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия. При этом в заявлении на страхование / договоре страхования делается ссылка на уже заключенные договоры страхования.

11.4.5. Оплачивать страховые взносы (страховую премию) в сроки и в размере, которые предусмотрены договором страхования.

11.4.6. Устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал Страхователю (Выгодоприобретателю) Страховщик в течение согласованного со Страховщиком срока.

11.4.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Лицо, ответственность которого застрахована,

Застрахованное лицо), а в их отсутствие проживающие с ними совершеннолетние члены семьи и/или их работники обязаны руководствоваться положениями раздела 12 настоящих Правил, а также:

11.4.7.1. Обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых при участии Страхователя (Выгодоприобретателя/ Застрахованного лица), для установления причин, обстоятельств и размера ущерба/убытка;

11.4.7.2. В случае, если возможно, предъявить надлежащим образом оформленную претензию к лицам, ответственным за причинение ущерба/убытка, и передать Страховщику все документы, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам;

11.4.7.3. В ходе судебного разбирательства (если оно возникло) не совершать каких-либо действий, не делать заявлений по существу рассматриваемого дела без согласования со Страховщиком (в случае, когда Страховщик участвует в ходе судебного разбирательства).

По Секции 1. Страхование имущества:

11.4.8. Принимать меры для обеспечения сохранности застрахованного имущества, в том числе для защиты его от посягательств третьих лиц, огня, стихийных бедствий и других причин наступления страхового случая (рисков).

11.4.9. Принимать меры, необходимые для содержания застрахованного имущества в исправном состоянии, производить капитальный и текущий ремонты в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

11.4.10. Предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного получения информации о состоянии застрахованного имущества и всех изменениях, которые произошли или происходят с застрахованным имуществом, после заключения договора страхования и в период его действия.

11.4.11. Соблюдать инструкции по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованного имущества (включая соблюдение сроков эксплуатации); **Правил пожарной безопасности** в Российской Федерации, в том числе охранной безопасности; правила пользования и условий эксплуатации электрических, отопительных, водопроводных, канализационных и противопожарных систем; установленных норм и правил проведения строительно-монтажных работ; нормы техники безопасности; меры безопасности, предписанные регулирующими и/или надзорными органами, производителями имущества, и/или договором страхования, обеспечивать невозможность свободного доступа на территорию страхования (запертые двери, закрытые окна и т.п.).

Данное требование распространяется также на Выгодоприобретателя, членов семьи и работников Страхователя/Выгодоприобретателя, а также лиц зарегистрированных, проживающих и/или законно находящихся по адресу территории страхования.

По Секции 3. Страхование расходов по найму:

11.4.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, заключить договор аренды не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента подачи заявления Страховщику о наступлении утраты (гибели) или повреждения *застрахованного объекта недвижимости*.

По Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:

11.4.13. Обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования, заполнение дополнительных анкет, направление ответов на

письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику для оценки степени страхового риска в соответствии пунктом 2.14 настоящих Правил.

11.4.14. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обеспечить прохождение Застрахованным лицом по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в медицинских учреждениях, обозначенных Страховщиком, и за его счет, в целях обеспечения достаточности сведений и документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) для определения даты, времени, места, причин, обстоятельств и/или факта наступления страхового случая.

По Секциям 1 - 4:

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей заключенных контрактов, характера объекта страхования и страхового риска.

12. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

По Секции 1. Страхование имущества:

12.1. После того, как Страхователю стало известно об утрате (гибели) или повреждении застрахованного имущества, Страхователь обязан:

12.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению ущерба, возмещаемого Страховщиком. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

12.1.2. Сохранять поврежденное имущество в том виде, в каком оно оказалось в результате наступления события, указанного в подпункте 4.3.1 настоящих Правил, до осмотра его Страховщиком. (Страхователь имеет право изменить картину нанесенного ущерба только, если это диктуется соображениями безопасности людей, уменьшения размера ущерба или если на это получено согласие Страховщика).

12.1.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненный ущерб.

12.1.4. Следовать письменным указаниям Страховщика.

12.1.5. Заявить в государственные органы, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то перечень государственных органов для заявления является следующим:

12.1.5.1. при пожаре – в орган Государственного пожарного надзора / МЧС;

12.1.5.2. при взрыве / взрыве бытового газа – Госгортехнадзор или другие государственные службы, призванные осуществлять надзор за условиями эксплуатации силовых агрегатов (газопроводных сетей), органы аварийной службы, жилищно-эксплуатационной организации, органы внутренних дел;

12.1.5.3. при заливе / проникновении атмосферных осадков (в т.ч. дождя, снега, града) через окна двери, кровлю - органы аварийной службы, жилищно-эксплуатационные организации;

12.1.5.4. при падении летательных аппаратов или их частей / падении твердых тел - аварийно-спасательные службы; МЧС; органы внутренних дел, жилищно-эксплуатационные организации (если событие не связано с противоправными действиями третьих лиц).

12.1.5.4.1. при сходе снега (наледи) с кровли строений (в т.ч. расположенных на соседних участках) - аварийно-техническая служба, жилищно-эксплуатационные организации МЧС, Ростехнадзор (инспекции Гостехнадзор), а при их отсутствии – в местные исполнительные органы власти;

12.1.5.5. при наезде транспортного средства – подразделения ГИБДД; органы, обеспечивающие безопасность полетов воздушных судов и мореходства;

12.1.5.6. при противоправных действиях третьих лиц – органы внутренних дел;

12.1.5.7. при конструктивных дефектах - Органы строительного надзора и контроля;

12.1.5.8. при стихийных бедствиях - Гидрометеорологическая служба / МЧС;

12.1.5.9. при сверхнормативных колебаниях сетей – *(при воздействии электроэнергии в виде короткого замыкания, резкого изменения силы тока или напряжения в сети, превышения нагрузки в сети от номинального тока прибора учета, воздействия индуцированных токов и с учетом конкретных обстоятельств наступления страхового случая)* в службы и организации, отвечающие за содержание и эксплуатацию инженерных систем, сетей (теплоснабжение, канализация, системы газо- и электроснабжения; горячего и холодного водоснабжение), организации аварийно-технической службы / МЧС;

12.1.5.10. При действиях арендатора – в зависимости от причины события – в органы внутренних дел, ГИБДД, МЧС жилищно-эксплуатационные и ремонтно-эксплуатационные организации или аварийные службы.

12.1.6. При заключении договора страхования по страховому случаю, указанному в подпункте 4.3.1 настоящих Правил, договором может быть предусмотрено условие **«О предоставлении документов из государственных компетентных органов»**, которое распространяется только на застрахованное имущество, перечисленное в п.п. а) – д) подп. 3.2.1.1 настоящих Правил.

«О предоставлении документов из государственных компетентных органов». Один раз в течение каждого года действия договора страхования от Страхователя (Выгодоприобретателя) не требуется предоставление документов из государственных компетентных органов при повреждении застрахованного имущества, если размер причиненного ущерба не превышает 15 000 (пятнадцати тысяч) рублей, если факт наступления страхового случая и причина его наступления могут быть подтверждены иным способом (с помощью осмотра, заключения экспертизы, иными представленными Страхователем (Выгодоприобретателем) документами, которые позволяют судить о причинах наступления страхового случая и размере ущерба).

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер причиненного ущерба, при котором не требуется предоставление документов из государственных компетентных органов при повреждении застрахованного имущества.

12.1.7. При заключении договора страхования на условиях риска **«бой стекла»** с лимитом возмещения ущерба, установленным подпунктом 13.4.2.3 настоящих Правил, производится урегулирование убытков, при котором не требуется предоставление документов из государственных компетентных органов. В таком

случае один раз в период действия договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику с требованием о страховой выплате по данному риску, при условии признания наступившего события страховым случаем.

12.1.8. Незамедлительно сообщить Страховщику любым доступным способом об утрате (гибели) или повреждении застрахованного имущества. Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно в соответствии с подпунктом 12.1.9 настоящих Правил.

12.1.9. Уведомить Страховщика письменно об утрате (гибели) или повреждении застрахованного имущества.

12.1.9.1. Письменное уведомление составляется в произвольной форме и должно содержать:

- а) реквизиты договора страхования;
- б) контактные данные Страхователя / Выгодоприобретателя (ФИО, дата рождения, телефон);
- в) наименование застрахованного имущества с указанием вида причиненного вреда (повреждение, гибель или утрата застрахованного имущества);
- г) предполагаемый размер ущерба;
- д) место, дата и время, где и когда произошло повреждение, гибель или утрата застрахованного имущества;
- е) обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12.1.9.2. Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, если иной срок уведомления не предусмотрен договором страхования.

12.1.9.3. Договор страхования может содержать норму, предусматривающую иной порядок уведомления о повреждении, гибели или утрате застрахованного имущества.

12.1.10. Уведомить Страховщика письменно о начале расследования компетентными органами факта повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества, а также информировать Страховщика о ходе начатого расследования.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда начато расследование, если иной срок уведомления не предусмотрен договором страхования.

12.1.11. Предоставить поврежденное имущество для осмотра в любой день по требованию Страховщика, обеспечить доступ на территорию страхования представителю Страховщика.

12.1.12. Обеспечить по требованию Страховщика его участие в экспертизе по установлению причин повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества и/или определению размера причиненного ущерба, выяснения иных обстоятельств наступления страхового случая.

12.1.13. Предъявить Страховщику письменное требование (заявление)⁶ о страховой выплате (в срок, указанный в подп. 12.8.1 настоящих Правил) и предоставить Страховщику в его обоснование необходимые документы, а именно:

12.1.13.1. договор (полис) страхования;

12.1.13.2. документы, подтверждающие право Страхователя (Выгодоприобретателя) владеть, пользоваться и/или распоряжаться застрахованным имуществом, которое повреждено, погибло или утрачено (включая договор аренды объекта недвижимого имущества (договор найма жилого помещения) с актом приема-передачи объекта аренды и описи передаваемого в аренду имущества, в которых указано отсутствие конструктивных и иных недостатков застрахованного имущества (если объект недвижимого имущества арендован Страхователем (Выгодоприобретателем) или данные документы необходимы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в подп. 4.3.1.16 настоящих Правил);

12.1.13.3. документы, подтверждающие необходимость и обоснованность расходов, произведенных для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, либо выполнения письменных указаний Страховщика. Указанные документы предоставляются в случаях, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) понес расходы для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, и/или для выполнения письменных указаний Страховщика;

12.1.13.4. документы, необходимые Страховщику для осуществления перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые в результате страхования. Указанные документы предоставляются в случае, когда договором страхования не предусмотрен отказ Страховщика от права на суброгацию;

12.1.13.5. любой из документов, перечисленных в пункте 2.10 настоящих Правил, с учетом вида застрахованного имущества;

12.1.13.6. документы, подтверждающие факт, место, дату, время, причины и обстоятельства повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, в частности, относятся:

а) процессуальные документы из органов надзорной деятельности МЧС РФ, правоохранительных органов в виде постановлений, актов, определений, протоколов, заключения пожарно-технической экспертизы, акты (заключения) аварийно-технических служб, государственных и ведомственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования места страхования государственным инспектором по пожарному надзору (в том числе имеющиеся предписания об устранении нарушений), перечень пострадавшего застрахованного имущества с указанием степени повреждения. Указанные документы предоставляются в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества при повреждении от **пожара, поджога**;

б) постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, протокол осмотра места происшествия и/или протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении

⁶ Форма требования (заявления) о страховой выплате представлена в приложении № 15 к настоящим Правилам.

и/или определение о возбуждении дела об административном правонарушении. Указанные документы предоставляются в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества вследствие **противоправных действий третьих лиц, поджога**;

в) документы из государственной службы, осуществляющей наблюдение за состоянием окружающей среды, которые содержат сведения о характере, дате, времени и месте действия стихийного бедствия: например, акты (заключения) территориальных подразделений Гидрометеослужбы и сейсмологической службы, региональных (ведомственных) комиссий, компетентных органов, аварийно-спасательных служб; справку районной энергообеспечивающей организации о перепадах в напряжении или о перенапряжениях в результате грозových явлений. Указанные документы являются запрошенными в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества вследствие воздействия **стихийного бедствия**;

г) акты (заключения) аварийно-технических служб, процессуальные документы из правоохранительных органов, заключения производственно-технической экспертизы, перечень пострадавшего застрахованного имущества с указанием степени повреждения. Указанные документы являются запрошенными в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества вследствие воздействия **взрыва**;

д) заключение (отчет) государственной (межведомственной) комиссии по факту расследования летного происшествия или акт расследования произошедшего события аварийно-спасательных или иных специализированных служб. Указанные документы являются запрошенными в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества вследствие **падения летательного (космического) аппарата и/или других твердых тел**;

е) акты специализированных служб, эксплуатирующих инженерные системы и сети, с описанием причины выхода из строя данных систем, определения виновной стороны, справки жилищно-эксплуатационного управления (или иных подобных организаций, управляющих компаний). Указанные документы являются запрошенными в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества вследствие **залива, при сверхнормативных колебаниях сетей**;

ж) документы из территориальных органов внутренних дел, ГИБДД, МЧС жилищно-эксплуатационных и ремонтно-эксплуатационных организаций или аварийных служб; а также копию письменной претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) к арендатору по факту гибели или повреждения застрахованного имущества с подтверждением ее вручения арендатору или почтовой отправки в его адрес; письменный отказ арендатора в возмещении причиненного ущерба в досудебном порядке. Указанные документы являются запрошенными в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества по причине **действия арендатора** в дополнение к документам, перечисленным в скобках в подп. 12.1.13.2 настоящих Правил;

з) при наступлении иных событий – перечень документов Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

12.1.14. Страхователь обязан предоставить Страховщику всю информацию и документы, подтверждающие размер ущерба, причиненного застрахованному имуществу. К таким документам относятся:

Для определения размера ущерба, причиненного недвижимому имуществу:

- акт осмотра, дефектная ведомость;
- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;
- акт, отчет или заключение независимого эксперта (результаты экспертизы, назначенной Страховщиком или Страхователем с согласия Страховщика);
- документы, подтверждающие стоимость остатков, годных к воспроизводству: договоры купли-продажи поврежденного имущества, с приложением акта приема-передачи имущества, расходного кассового ордера, платежного поручения с отметкой банка или выписки банка со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) о получении на счет указанной в договоре купли-продажи суммы и/или заключение независимой экспертизы по определению стоимости остатков, годных к воспроизводству.

Для определения размера ущерба, причиненного движимому имуществу:

- опись поврежденного, похищенного или утраченного имущества составленная компетентным органом (по требованию Страховщика);
- акт осмотра, акт освидетельствования, акт диагностики, дефектная ведомость;
- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;
- акт, отчет или заключение независимого эксперта;
- договор-заявка на оказание услуг, дефектная ведомость, расчет стоимости ремонта, либо заключение об отсутствии технической возможности или экономической целесообразности ремонта, счет на оплату, акт приема-передачи выполненных работ, а также документы, подтверждающие факт оплаты услуги (перечисленные документы являются приложением к заключению специализированной ремонтной организации о наличии причинно-следственной связи между заявленным событием и выявленными повреждениями);
- договоры поставки (купли-продажи) с приложенными к ним спецификациями, оформленными бланками-заказами, товарными накладными, актами приема-передачи, счетами, а также документами, подтверждающими факт их оплаты по договору (кассовые / товарные чеки, квитанции к приходному кассовому ордеру, выписки банка со счета Страхователя (Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие стоимость остатков, годных к воспроизводству: договоры купли-продажи поврежденного имущества, с приложением акта приема-передачи имущества, расходного кассового ордера, выписки банков со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) о получении на счет указанной в договоре купли-продажи суммы и/или заключение независимой экспертизы по определению стоимости остатков, годных к воспроизводству (калькуляции, сметы);
- для возмещения расходов по уборке и расчистке - документы, подтверждающие данные расходы.

По Секции 2. Страхование гражданской ответственности:

12.2. В случае причинения вреда третьему лицу Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, обязаны:

12.2.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры

необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

12.2.2. Незамедлительно уведомить в установленном порядке компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда.

12.2.3. Уведомить потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования прямо предусмотрена такая возможность. Уведомление (в письменной форме с последующим предоставлением Страховщику такого уведомления) должно также содержать номер договора страхования, номер телефона и адрес местонахождения Страховщика и/или его представителя.

12.2.4. Незамедлительно сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда третьему лицу.

12.2.4.1. Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено договором страхования, не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда. Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда.

12.2.4.2. Уведомление о причинении вреда третьему лицу должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред (включая контактные данные);
- известные сведения о потерпевшем (включая контактные данные);
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

12.2.5. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

12.2.6. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести экспертизу и/или осмотр поврежденного имущества (остатков имущества) в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

12.2.7. Выполнять письменные указания Страховщика.

12.3. В случае, когда к Страхователю или к Лицу, ответственность которого застрахована, предъявлено требование о возмещении вреда, то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

12.3.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т.п.).

12.3.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда.

12.3.3. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью.

12.3.4. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда.

12.3.5. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком (в срок, указанный в подп. 12.8.1 настоящих Правил). Состав таких документов определяется согласно подпунктам 12.4.4 – 12.4.12 настоящих Правил.

12.4. В случае, когда договором страхования прямо предусмотрена такая возможность, потерпевший (Выгодоприобретатель), уведомленный о праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, обязан:

12.4.1. Предоставить Страховщику письменное требование о возмещении вреда. Указанное требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- известные сведения о лице, причинившем вред (включая контактные данные);
- сведения о потерпевшем (включая контактные данные);
- вид причиненного вреда и размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

12.4.2. Предоставить поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения экспертизы и/или для осмотра в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

12.4.3. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения и предоставить Страховщику запрошенные им документы.

12.4.4. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю и Лицу, ответственность которого застрахована, письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

12.4.4.1. договор (полис) страхования;

12.4.4.2. документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины причинения вреда;

12.4.4.3. документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована, за причинение вреда;

12.4.4.4. документы, подтверждающие размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем;

12.4.4.5. любой из документов, перечисленных в п.п. 2.10, 2.12 настоящих Правил.

12.4.5. В случае **причинения вреда жизни**, дополнительно к документам, указанным в подпункте 12.4.4 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

12.4.5.1. свидетельство о смерти;

12.4.5.2. документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

12.4.6. В случае **смерти кормильца**, дополнительно к документам, указанным в подпункте 12.4.4 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет следующие документы:

12.4.6.1. документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

12.4.6.2. справку о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

12.4.6.3. свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;

12.4.6.4. справку учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности (если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды);

12.4.6.5. справку из образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении (если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении);

12.4.6.6. заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода (если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе);

12.4.6.7. справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

12.4.7. В случае **причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода)**, дополнительно к документам, указанным в подпункте 12.4.4 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет следующие документы:

12.4.7.1. заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

12.4.7.2. заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;

12.4.7.3. справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;

12.4.7.4. иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

12.4.8. В случае **причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств**, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно к документам, указанным в подпункте 12.4.4 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет следующие документы:

12.4.8.1. выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

12.4.8.2. документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

12.4.8.3. документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

12.4.9. В случае **причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке** Выгодоприобретателя, дополнительно к документам, указанным в подпункте 12.4.4 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет следующие документы:

12.4.9.1. справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

12.4.9.2. документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

12.4.9.3. документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

12.4.9.4. выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

12.4.9.5. копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство

12.4.9.6. счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

12.4.10. В случае **повреждения или гибели имущества**, дополнительно к документам, указанным в подпункте 12.4.4 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет следующие документы:

12.4.10.1. документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя на поврежденное или погибшее имущество либо право на страховую выплату при повреждении или гибели имущества, находящегося в собственности другого лица;

12.4.10.2. заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, а также об обстоятельствах и причинах причинения вреда;

12.4.10.3. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

12.4.10.4. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации (перемещению) поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

12.4.10.5. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

12.4.10.6. свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

12.4.11. по страховым случаям **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам при эксплуатации СИМ»** (подп. 4.3.2.5 настоящих Правил), **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам пользователями каршеринга/проката ТС»** (подп. 4.3.2.7 настоящих Правил) и **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам арендатором»** (подп. 4.3.2.9 настоящих Правил), дополнительно к документам, указанным в подпункте 12.4.4 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет следующие документы:

12.4.11.1. заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах, причинах и размере вреда, причиненного объекту аренды / СИМ / ТС, взятого в каршеринг/прокат. Заключение независимой технической экспертизы может не предоставляться, если поврежденное(-ый) объект аренды / СИМ / ТС, взятое в каршеринг/прокат, было предоставлено на осмотр Страховщика;

12.4.11.2. документы, подтверждающие факт возмещения вреда (платежное поручение с отметкой Банка об исполнении, выписка с лицевого счета, заверенная Банком, приходно-кассовый ордер и т.д.);

12.4.11.3. фотографии поврежденного объекта аренды / СИМ / ТС, взятого в каршеринг/прокат, которые должны включать в себя общую фотографию объекта аренды / СИМ / ТС, взятого в каршеринг/прокат, и фотографию повреждений объекта аренды / СИМ / ТС, взятого в каршеринг/прокат, полученных в результате причинения им вреда;

12.4.11.4. решение суда с отметкой о вступлении в законную силу, в случае судебного разбирательства, за исключением случаев утверждения мирового соглашения;

12.4.11.5. копий документов, подтверждающих стоимость пострадавшего имущества (в т.ч. чеков, накладных, отчетов об оценке и т.п.); документы либо их копии, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества (в т.ч. сметы, счета);

12.4.11.6. документы из состава пп. 12.4.5 – 12.4.10 настоящих Правил, в зависимости от вида причиненного вреда.

12.4.12. по страховому случаю **«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в результате застрахованной деятельности»** (подп. 4.3.2.8 настоящих Правил),

дополнительно к документам, указанным в подпункте 12.4.4 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет следующие документы:

12.4.12.1. Для определения размера ущерба, причиненного движимому имуществу физического лица:

- опись поврежденного или утраченного имущества, составленная компетентным органом (по требованию Страховщика);
- акт осмотра, акт освидетельствования, акт диагностики, дефектная ведомость;
- смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;
- акт, отчет или заключение независимого эксперта;
- заключение специализированной ремонтной организации о наличии причинно-следственной связи между заявленным событием и выявленными повреждениями, с приложением договора-заявки на оказание услуг, дефектной ведомости, расчета стоимости ремонта, либо заключения об отсутствии технической возможности или экономической целесообразности ремонта, счета на оплату, акта приема-передачи выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты услуги;
- договоры поставки (купли-продажи) с приложенными к ним спецификациями, оформленными бланками-заказами, товарными накладными, актами приема-передачи, счетами, а также документами, подтверждающими факт их оплаты по договору (кассовые/товарные чеки, квитанции к приходному кассовому ордеру, выписки банка со счета Выгодоприобретателя
- документы, подтверждающие стоимость годных остатков: договоры купли-продажи поврежденного имущества, с приложением акта приема-передачи имущества, расходного кассового ордера, выписки банков со счета Выгодоприобретателя о получении на счет указанной в договоре купли-продажи суммы и/или заключение независимой экспертизы по определению стоимости годных остатков (калькуляции, сметы).

12.4.12.2. Для определения размера ущерба, причиненного имуществу юридического лица, муниципальных образований, субъекта РФ, РФ:

- перечень погибшего или поврежденного имущества;
- протоколы или акты осмотра (обследования), протоколы испытаний, дефектные ведомости;
- документы, подтверждающие стоимость погибшего или поврежденного имущества: договоры поставки (купли-продажи), аренды, лизинга, дарения, комиссии, счета, счета-фактуры, выписки из баланса, акты приема-передачи основных средств, карточки учета объектов основных средств, накладные, товарные накладные, расходные накладные, отчеты независимого эксперта по оценке имущества;
- документы по форме из альбомов унифицированных форм первичной учетной документации, утвержденных и применяемых в РФ в капитальном строительстве, в торговых операциях, по учету продукции, товарно-материальных ценностей, денежной наличности, бухгалтерском учете, к которым в т.ч. относятся:
 - документы по результатам инвентаризации имущества или товарно-материальных ценностей;
 - приказ о проведении инвентаризации, инвентаризационные описи, сличительные ведомости, акт о результатах инвентаризации;

- бухгалтерский баланс, выписки из баланса, оборотно - сальдовые ведомости, бухгалтерские справки, отчеты о движении товара,
- журналы учета, акты, ведомости, товарные отчеты;
- сметы, калькуляции, расчеты на проведение работ по восстановлению поврежденного имущества;
- акты или заключения полномочных и специализированных организаций о состоянии имущества после наступления страхового события;
- акт экспертизы, заключение или отчет независимого эксперта;
- технико-коммерческое предложение, коммерческое предложение, прейскурант цен;
- судебный акт: решение, определение суда, приговор суда.

12.4.12.3. документы из состава пп. 12.4.5 – 12.4.10 настоящих Правил, в зависимости от вида причиненного вреда.

По Секции 3. Страхование расходов по найму:

12.5. При наступлении непредвиденных расходов по найму (аренде) *временного помещения* вследствие утраты (гибели) или повреждения застрахованного объекта недвижимости, указанного в п.п. а) – д) подп. 3.2.1.1 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

12.5.1. Письменно уведомить Страховщика в течение 3 (трех) дней о начале периода найма (аренды) *временного помещения*.

12.5.2. Предоставить Страховщику следующие документы:

12.5.2.1. требование о выплате страхового возмещения (в срок, указанный в подп. 12.8.1 настоящих Правил);

12.5.2.2. договор найма (аренды) жилого строения (помещения) или документы, подтверждающие проживание в гостинице;

12.5.2.3. документы, подтверждающие финансовые затраты на аренду жилого помещения или оплату проживания в гостинице, факт оплаты аренды временного помещения / гостиницы.

12.5.2.4. документы из компетентных органов, подтверждающие непригодность жилого строения (помещения) для постоянного проживания / хранения вещей / размещения домашних животных (заключение органа Государственного санитарно-эпидемиологического надзора или жилищно-эксплуатационной организации).

По Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:

12.6. После того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом) в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней.

12.7. Предоставить Страховщику следующие документы (*все документы, предоставляемые Страховщику, в том числе выписки (копии) из медицинских учреждений должны быть заверены в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами РФ, а также все документы должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Заявитель*):

12.7.1. требование о выплате страхового возмещения (в срок, указанный в подп. 12.8.1 настоящих Правил) с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

12.7.2. документ, удостоверяющий личность Заявителя;

12.7.3. договор страхования;

12.7.4. **В случае смерти Застрахованного лица:**

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

б) копия медицинского свидетельства о смерти, выданная и заверенная медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или оригинал/заверенная органом ЗАГС копия справки о смерти, и иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

в) копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или Прокуратуры или заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

г) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (в том числе профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 (пять) лет, предшествующих наступлению страхового случая.

д) распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство на страховую сумму или оригинал справки нотариуса с указанием наследников и их долей, выданной по истечении 6 месяцев (представляется только наследником или наследниками);

е) оригинал/заверенная медицинским учреждением копия посмертного эпикриза из медицинской карты стационарного больного и/или заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты стационарного больного.

12.7.4.1. **Если смерть Застрахованного лица наступила в результате дорожно-транспортного происшествия, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения** необходимо представить документы, позволяющие установить, где и когда произошло ДТП / катастрофа, лиц, пострадавших в результате наступившего события: протокол правоохранительного органа, подтверждающий факт наступления несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом; постановление о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось, или об отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по утвержденной форме; решение судебного органа, справка МЧС, выданные соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в компетенции которых находится установление факта и обстоятельств наступившего события или заверенные копии, учреждением их выдавшим.

12.7.5. **В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:**

а) копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;

б) акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и

Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

в) выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 (пять) лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

г) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

д) копия медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим медицинским учреждением (при необходимости).

12.7.6. В случае временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья) Застрахованного лица:

а) заверенная копия заполненного работодателем листка нетрудоспособности (для работающих Застрахованных лиц); справка формы 095/у (для учащихся) или выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного формы 027/у (для неработающих и не учащихся);

б) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.

12.7.7. При получении Застрахованным лицом телесных повреждений (травмы), госпитализации (экстренной госпитализации), хирургическом вмешательстве (операции):

а) выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

б) копия протокола хирургической операции из медицинского учреждения, в котором производилась операция (по страховым рискам «Хирургическое вмешательство (операция) в результате несчастного случая и болезни» (подп. 4.3.5.18 настоящих Правил), «Хирургическое вмешательство (операция) в результате несчастного случая» (подп. 4.3.5.19 настоящих Правил));

в) справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая/ болезни (заболевания), составленный компетентным учреждением, государственным органом.

12.7.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 (восемнадцать) лет, наряду с выше указанными документами в пункте 12.7 настоящих Правил, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)).

12.7.9. Если по факту наступления несчастного случая производилось расследование, Страховщику должна быть представлена заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела).

12.7.10. В случае первичного диагностирования инфекционного заболевания у Застрахованного лица / укуса животным / укуса клещом Застрахованного лица:

а) подробное описание обстоятельств, приведших к заявленному событию (инфекционному заболеванию/укусу животным /укусу клещом);

б) *В случае первичного диагностирования инфекционного заболевания:*

- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию);

- при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию);

- оригинал справки из «ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» с указанием зарегистрированного диагноза;

- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов, результаты проведенных диагностических исследований.

в) *В случае укуса животным:*

- медицинская справка о зафиксированном факте укуса животным с указанием локализации и проведенной экстренной иммунопрофилактике бешенства (даты введения, серии и номера антирабической вакцины);

- оригиналы документов об оплате оказанных медицинских услуг с их расшифровкой, лекарств, других расходов.

В случае нахождения Застрахованного лица за пределами РФ в момент наступления страхового события, Страхователь, Застрахованный (наследники, Выгодоприобретатель) предоставляет требуемый перечень предусмотренных документов или аналогичные требуемым документы, выдаваемые в стране, в которой произошло страховое событие.

г) *В случае укуса клещом:*

- оригинал справки лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывании клеща в течение срока страхования с указанием локализации и проведенных мероприятий, дозы, даты введения, серии и номера иммуноглобулина против клещевого энцефалита;

- оригиналы документов об оплате оказанных медицинских услуг с их расшифровкой;

- оригиналы документов о приобретении иммуноглобулина против клещевого энцефалита;

12.7.11. В случае первичного диагностирования опасного (критического) заболевания у Застрахованного лица / перенесение Застрахованным лицом хирургического вмешательства (операции):

- документы медицинского учреждения (оригиналы или заверенные копии, учреждением их выдавшим), подтверждающие диагностирование Застрахованному лицу критического заболевания или перенесение Застрахованным лицом операции, предусмотренной договором страхования. В документах должен быть указан диагноз, результаты лабораторных, клинических, гистологических, радиологических исследований;
- выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенная медицинским учреждением (в случае стационарного лечения);
- заверенная копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (в том числе профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 (пять) лет, предшествующих наступлению страхового случая.
- документы медицинского характера, указанные в описании опасного (критического) заболевания, хирургической операции, на случай наступления которых заключен договор страхования в Приложении 1 к настоящим Правилам (Таблицы №№ 1 - 2).

12.7.12. В случаях, связанных с постоянной (полной или частичной) утратой профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом, перечисленных в пп. 4.3.5.11 – 4.3.5.13 настоящих Правил:

- копия справки МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;
- акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае его оформления Бюро МСЭ) и Протокол проведения МСЭ либо копии указанных в настоящем подпункте документов, заверенных надлежащим образом учреждением, выдавшим этот документ;
- выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 (пять) лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.
- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным государственным органом (учреждением).
- копия медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим медицинским учреждением (при необходимости).

По Секциям 1 -4:

12.8. Страховщик имеет право сократить перечень запрашиваемых документов, в случае если примет решение о достаточности для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров ущерба/убытка (причинения вреда). Страховщик имеет право запросить, иные документы,

подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления заявленного события, при этом доказывание необходимости дополнительно запрошенных документов лежит на Страховщике.

12.8.1. Письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения подается Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления Страховщику полного комплекта документов (или в момент предоставления полного комплекта документов), необходимого для принятия Страховщиком решения о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая.

12.9. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 12.1 (при страховании по **Секции 1. Страхование имущества**) и/или п.п. 12.2 / 12.3, 12.4 (при страховании по **Секции 2. Страхование гражданской ответственности**) и/или п. 12.5 (при страховании по **Секции 3. Страхование расходов по найму**), и/или по **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней** п.п. 12.6 - 12.7 настоящих Правил, **Страховщик обязан** не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем получения всех документов, запрошенных Страховщиком (с момента получения последнего из документов), **принять одно из решений** по событию, заявленному Страхователем, в качестве страхового случая:

12.9.1. Проверить (изучить) документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя / Застрахованного лица) и/или Лица, ответственность которого застрахована.

12.9.2. Признать факт наступления страхового случая (утвердить страховой акт⁷), т.е. квалифицировать наступления страхового случая.

12.9.3. Выплатить сумму страхового возмещения (страховой выплаты), указанную в страховом акте, не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта по **Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней**, не позднее 5 (пяти) рабочих дней - по остальным Секциям. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок страховой выплаты.

12.9.4. Отсрочить производство страховой выплаты по основаниям, указанным в пп. 12.10.1 – 12.10.4, 12.12.1 – 12.12.4 настоящих Правил. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем принятия решения об отсрочке, Страховщик уведомляет Страхователя о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты (с обоснованием причин) и, в случае необходимости, указывает перечень недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

12.9.5. Направить Страхователю (Выгодоприобретателю / Застрахованному лицу) письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения по основаниям, предусмотренным пунктами 12.13 – 12.14 настоящих Правил (с обоснованием причин) в течение 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем принятия решения об отказе.

Договор страхования может содержать норму, предусматривающую иные сроки утверждения страхового акта и/или выплаты суммы страхового возмещения (страховой выплаты).

⁷ Форма страхового акта представлена в приложении № 17 к настоящим Правилам

12.10. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) по **Секциям 1 – 3** Страховщик может отсрочить, но не более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней, в случае:

12.10.1. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определяется согласно подпунктам 12.1.13, 12.1.14; 12.4.4 - 12.4.12; 12.5.2 настоящих Правил (в зависимости от условий страхования по **Секциям 1 – 3**), наличие в полученных документах неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков;

12.10.2. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику определить дату, время, место, причины, обстоятельства и/или факт наступления страхового случая, либо размер ущерба – до момента получения Страховщиком документов, позволяющих определить дату, время, место, причины и факт наступления страхового случая, размер ущерба;

12.10.3. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику реализовать право требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещаемый в результате страхования, – до момента получения Страховщиком документов, позволяющих Страховщику реализовать право требования к лицу, ответственному за ущерб;

12.10.4. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не подтверждают наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения – до момента получения необходимого доказательства.

12.11. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, свойства которых перечислены в п. 12.10 настоящих Правил, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней Страховщик уведомляет об этом Страхователя и указывает перечень недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

12.12. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить:

12.12.1. если по факту повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества возбуждено уголовное дело – до момента вступления в силу приговора суда по уголовному делу или вынесения решения о прекращении (приостановлении) уголовного дела.

12.12.2. если решение (определение, приговор) суда первой (нижестоящей) инстанции находится на стадии обжалования в суде вышестоящей инстанции - до момента вступления в законную силу решения (определения, постановления) суда вышестоящей инстанции;

12.12.3. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определяется согласно пункту 12.7 настоящих Правил (в зависимости от условий страхования по **Секции 4**), наличие в полученных документах неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков;

12.12.4. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику по **Секции 4** определить дату,

время, место, причины, обстоятельства и/или факт наступления страхового случая, либо размер причиненного вреда здоровью – до момента получения Страховщиком документов, позволяющих определить дату, время, место, причины и факт наступления страхового случая, размер причиненного вреда здоровью.

12.13. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случаях:

12.13.1. если заявленное Страхователем событие не предусмотрено договором страхования в качестве страхового случая;

12.13.2. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

12.13.3. если Страхователь (Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, которые предусмотрены настоящими Правилами или договором страхования, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (в соответствии со статьей 961 ГК РФ);

12.13.4. если ущерб/убыток не превышает сумму франшизы, установленной по договору страхования;

По Секциям 1 - 3:

12.13.5. если по окончании срока, установленного пунктом 12.10 настоящих Правил, Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) так и не были предоставлены документы, которые позволяют Страховщику установить дату, время, место, причины и/или факт наступления страхового случая, либо размер понесенного ущерба/убытка;

12.13.6. если, запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие дату, время, место, причины и/или факт наступления страхового случая и/или размер убытка (ущерба), Страхователь не представил в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней с даты направления Страховщиком соответствующего запроса.

12.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

12.14.1. если Страхователь (Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо) отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по их вине;

12.14.2. если страховой случай наступил вследствие радиоактивного заражения, воздействия ядерного взрыва и/или радиации, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.14.3. если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.14.4. если страховой случай наступил вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

По Секции 2. Страхование гражданской ответственности:

12.14.5. если страховой случай (в части гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц) наступил вследствие умысла

Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Лица, ответственность которого застрахована;

12.14.6. если вред жизни или здоровью Выгодоприобретателя причинен вследствие умысла Страхователя или Лица, ответственность которого застрахована, а Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, либо осуществление этого права стало невозможным по вине такого Выгодоприобретателя за исключением случая, когда договор страхования предусматривает отказ от суброгации;

По Секции 1. Страхование имущества и по Секции 3. Страхование расходов по найму:

12.14.7. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

12.14.8. если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации или реквизиции застрахованного имущества (*застрахованного объекта недвижимости*);

12.14.9. если страховой случай наступил вследствие ареста или уничтожения застрахованного имущества (*застрахованного объекта недвижимости*) по распоряжению государственных органов, за исключением случая, когда действие настоящей нормы отменено договором страхования.

По Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:

12.14.10. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя/ Застрахованного лица), а также лиц, действующих по их поручению;

12.14.11. если страховой случай наступил в виде смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

13. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ УЩЕРБА И РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

По Секции 1. Страхование имущества:

13.1. В случае **повреждения застрахованного имущества** ущерб исчисляется путем суммирования:

- расходов по оплате приобретения и доставки необходимых для выполнения ремонта деталей, узлов, агрегатов, конструктивных элементов, материалов, комплектующих застрахованного имущества;
- расходов по оплате восстановительных работ;
- расходов по оплате дополнительных работ и услуг в части, не превышающей 3% (три процента) от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.2. Расходы, перечисленные в пункте 13.1 настоящих Правил, необходимы для приведения поврежденного застрахованного имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая - **восстановительные расходы**.

К дополнительным работам и услугам относится: работы по утилизации остатков имущества, составление сметы ремонта, проведение экспертизы, перевозка поврежденного имущества к месту хранения и/или выполнения ремонта, хранение поврежденного имущества или их остатков, проведение испытаний и/или сертификации восстановленного имущества, оформление и сбор документов, подлежащих предоставлению Страховщику, а также иные работы и/или услуги,

обеспечивающие восстановление нарушенного права Страхователя (Выгодоприобретателя).

13.3. Если иное не предусмотрено в договоре страхования:

13.3.1. В случае повреждения внутренней отделки застрахованного недвижимого имущества возмещению подлежат расходы по ее восстановлению, без учета износа (восстановительные расходы).

13.3.2. В случае повреждения конструктивных элементов застрахованного недвижимого имущества возмещению подлежат расходы по их восстановлению до состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая, с учетом износа материалов, заменяемых в процессе восстановления (восстановительные расходы).

13.3.3. В случае повреждения инженерного оборудования возмещению подлежат расходы по его восстановлению, с учетом износа (восстановительные расходы).

13.4. По договору страхования могут дополнительно устанавливаться:

13.4.1. **«лимит возмещения расходов»**. Если по договору страхования установлен лимит возмещения расходов, то, в случае повреждения застрахованного имущества при расчете ущерба, расходы, в отношении которых установлен лимит возмещения, учитываются в сумме, не превышающей такой лимит.

Такой лимит может быть установлен в отношении расходов, наименование которых указано в пункте 13.1 настоящих Правил.

13.4.2. **«лимит возмещения ущерба»**. Если по договору страхования установлен лимит возмещения ущерба, возникшего по причине, предусмотренной договором страхования, то:

а) в случае повреждения застрахованного имущества по такой причине, ущерб исчисляется в сумме, не превышающей такой лимит;

б) в случае гибели / утраты застрахованного имущества по такой причине, ущерб исчисляется в размере такого лимита, но не более стоимости застрахованного имущества.

13.4.2.1. в случае утраты (гибели), повреждения застрахованного недвижимого имущества в результате риска **«конструктивный дефект»**, установлен лимит возмещения ущерба в размере 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей на один объект недвижимости за весь срок действия договора страхования.

13.4.2.2. в случае утраты (гибели), повреждения остекления застрахованного недвижимого имущества (окон, дверей, витражей в виде окон) в результате риска **«бой стекол»**, установлен лимит возмещения ущерба в размере 1% (одного процента) от страховой суммы, установленной на застрахованное недвижимое имущество, за весь срок действия договора страхования;

13.4.2.3. в случае повреждения внутренней отделки и инженерного оборудования применяется следующая последовательность исчисления размеров лимитов возмещения ущерба: по типу выплаты по площадям в соответствии с подп. 13.4.3.2 настоящих Правил и по элементам в соответствии с таблицей № 1 подп. 13.4.3.2 настоящих Правил.

При этом, лимит возмещения ущерба на одно помещение устанавливается в размере 40 000,00 (сорок тысяч) рублей, если иной размер не предусмотрен договором страхования.

Для движимого (домашнего) имущества для расчета выплаты применяется – таблица № 2 подп. 13.4.3.3 настоящих Правил.

13.4.3. Если впервые заключаемым договором страхования предусмотрено страхование без осмотра и:

13.4.3.1. договором страхования предусмотрено установление общей страховой суммы на внутреннюю отделку и инженерное оборудование, то расчет выплаты страхового возмещения осуществляется по площадям и по элементам жилой недвижимости:

Тип выплаты по площадям: При повреждении элемента внутренней отделки и инженерного оборудования, размер страхового возмещения по данному элементу не должен превышать сумму, рассчитанную как произведение отношения площади жилого помещения / жилого строения / апартаментов и т.п. с повреждениями, причиненными страховым случаем, к общей площади застрахованных жилых помещений / жилого строения / апартаментов и т.п. на размер страховой суммы, установленной на объект застрахованной недвижимости и на размер лимита возмещения ущерба, установленного на соответствующий элемент застрахованного объекта.

Тип выплаты по элементам:

Таблица № 1 «Внутренняя отделка и инженерное оборудование»:

Составные элементы внутренней отделки и инженерного оборудования	Лимит возмещения ущерба в % от страховой суммы по объекту «внутренняя отделка и инженерное оборудование» (или «внутренняя отделка и оборудование»)
Внутренняя отделка (отделка):	
Покрытия поверхностей стен	15
Покрытия поверхностей потолка	10
Покрытия поверхностей пола	10
Оконные блоки, включая остекление (оконные блоки балконов и лоджий, террас и веранд)	10
Межкомнатные двери	10
Встроенная мебель	10
Инженерное оборудование (оборудование):	
Оборудование и элементы инженерно-коммуникационных систем, в т.ч. систем отопления; электро-, газо- и водоснабжения, канализации, вентиляции, кондиционирования	15
Оборудование пожарной, охранной сигнализации, видеонаблюдения, пожаротушения; санитарно-техническое оборудование (раковины, ванны, предметы санфаянса, полотенцесушители, душевые кабины, краны, смесители и т.п.)	10
Встроенная бытовая техника	10
Итого:	100

13.4.3.2. договором страхования отдельно на конструктив, внутреннюю отделку и инженерное оборудование не установлены страховые суммы, то размер страховых выплат по страховым случаям производится в пределах следующих лимитов страхового возмещения ущерба:

- внутренняя отделка - 20% (двадцать процентов) от страховой суммы, установленной договором страхования;
- инженерное оборудование - 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной договором страхования;
- конструктивные элементы - 70% (семьдесят процентов) от страховой суммы, установленной договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные размеры лимитов возмещения ущерба.

13.4.3.3. при страховании движимого имущества 1-й группы, указанного в подп. 3.2.2.1 настоящих Правил, без составления попредметной описи с указанием страховых сумм, страховые выплаты по страховым случаям производятся в пределах следующих лимитов страхового возмещения, относящихся к определенным категориям движимого имущества, в соответствии с таблицей № 2, если договором страхования не предусмотрено иное:

Таблица № 2 «Движимое имущество» 1 группы:

Категории движимого (домашнего) имущества	Лимит возмещения ущерба по группе в % от страховой суммы
Мебель (исключая встроенную): мебель для кухни, шкафы, кровати, диваны, столы, стулья, тумбы и т. п.	40%
Бытовая техника (исключая встроенную): холодильники, морозильники, посудомоечные, стиральные машины, сушильные и духовые шкафы; электрические, газовые, микроволновые печи и т. п.	20%
Теле-, видео-, аудиотехника (телевизоры, видеомэгафитоны, музыкальные центры и т. п.), компьютерная техника, прочая портативная техника (фото-, видео-, аудиотехника, электронные книги и т.п.).	30%
Посуда, кухонная и столовая утварь; хозяйственный и спортивный инвентарь	5%
Одежда, обувь, ковры и ковровые изделия; постельные принадлежности, шторы, карнизы, светильники.	5%
Итого:	100%

13.4.4. Если договором не предусмотрено иное, то движимое имущество 1 группы может определяться не по таблице № 2, а в пределах следующих лимитов страхового возмещения, относящихся к определенным категориям движимого имущества:

13.4.4.1. Мебель (в том числе встроенная): мебель для кухни, шкафы, кровати, диваны, столы, стулья, тумбы и т.п. Страховая сумма по данной группе имущества устанавливается в размере 40% (сорок процентов) от страховой суммы, указанной в договоре страхования в отношении движимого имущества. Лимит возмещения

ущерба, причиненного одному предмету имущества из данной группы, устанавливается в следующем размере: 10% (десять процентов) – для комплектов мебели (в т.ч. кухонной), 6% (шесть процентов) – диваны, кровати, столы; 1% (один процент) - для отдельных предметов мебели (стулья, тумбы, зеркала и т.п.) от страховой суммы, установленной на данную группу;

13.4.4.2. Бытовая техника (холодильники, морозильники, посудомоечные, стиральные машины, сушильные и духовые шкафы; электрические, газовые, микроволновые печи и т.п.). Страховая сумма по данной группе имущества устанавливается в размере 20% (двадцати процентов) от страховой суммы, указанной в договоре страхования в отношении движимого имущества. Лимит возмещения ущерба, причиненного одному предмету имущества из данной группы, устанавливается в следующем размере: 15% (пятнадцать процентов) - для крупной бытовой техники (холодильники, морозильники; посудомоечные, стиральные машины; сушильные и духовые шкафы); 5% (пять процентов) – варочные панели, газовые и электрические плиты; 2% (два процента) – прочая бытовая техника от страховой суммы, установленной на данную группу.

Выплата страхового возмещения производится не более, чем за 2 (две) однофункциональные единицы бытовой техники.

13.4.4.3. Теле-, видео-, аудиотехника (телевизоры, видеомэгафитоны, музыкальные центры и т.п.), компьютерная техника, прочая портативная техника (фото-, видео-, аудиотехника, электронные книги и т.п.). Страховая сумма по данной группе имущества устанавливается в размере 30% (тридцать процентов) от страховой суммы, указанной в договоре страхования в отношении движимого имущества. Лимит возмещения ущерба, причиненного одному предмету имущества из данной группы, устанавливается в следующем размере: 10% (десять процентов) - теле-, видео-, аудиотехника (телевизоры, видеомэгафитоны, музыкальные центры), компьютерная техника; 2% (два процента) – прочая портативная техника от страховой суммы, установленной на данную группу.

Выплата страхового возмещения производится не более, чем за 2 (две) однофункциональные единицы бытовой техники.

13.4.4.4. Посуда, кухонная и столовая утварь; хозяйственный и спортивный инвентарь. Страховая сумма по данной группе имущества устанавливается в размере 5% (пять процентов) от страховой суммы, указанной в договоре страхования в отношении движимого имущества. Лимит возмещения ущерба, причиненного одному предмету имущества из данной группы, устанавливается в следующем размере: 2% (два процента) - садовый и хозяйственный инвентарь, 10% (десять процентов) - сельскохозяйственная техника (тележки, газонокосилки и т.д.), насосы; 4% (четыре процента) - прочее имущество из данной категории от страховой суммы, установленной на данную группу.

13.4.4.5. Одежда, обувь, ковры и ковровые изделия; постельные принадлежности, шторы, карнизы, светильники. Страховая сумма по данной группе имущества устанавливается в размере 5% (пять процентов) от страховой суммы, указанной в договоре страхования в отношении движимого имущества. Лимит возмещения ущерба, причиненного одному предмету имущества из данной группы, устанавливается в следующем размере: 10% (десять процентов) – ковры и ковровые изделия, 4% (четыре процента) – прочее имущество из данной категории от страховой суммы, установленной на данную группу.

13.5. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям по договору страхования не может превысить размер общей страховой суммы. При этом если договор страхования заключен с установлением в рамках общей страховой суммы удельных весов на отдельные группы застрахованного имущества, то общая сумма выплат по такой группе не может превысить размера лимита, установленного на соответствующую группу застрахованного имущества. Данный пункт применяется, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

13.6. Договором страхования может быть предусмотрено установление лимитов возмещения иных, чем перечисленные в пункте 13.4 настоящих Правил (в том числе на конкретную группу имущества, на определенную категорию имущества; иных размеров, чем предусмотрены пунктом 13.4 настоящих Правил).

13.7 Лимиты возмещения, указанные в пунктах 13.4 - 13.6 настоящих Правил, устанавливаются в размере, не превышающем страховую сумму.

13.8. Если ущерб, исчисленный в соответствии с пунктом 13.1 (пунктами 13.1 и 13.4 - 13.6) настоящих Правил, превышает страховую стоимость застрахованного имущества, то считается, что наступила гибель застрахованного имущества, и ущерб исчисляется согласно пункту 13.9 настоящих Правил.

13.9. В случае **гибели застрахованного имущества** ущерб считается равным разнице между страховой стоимостью застрахованного имущества и суммой, которая может быть получена от реализации остатков застрахованного имущества, годных к воспроизводству, если собственник не отказался от своего права собственности на такое имущество в пользу Страховщика.

Если собственник отказался от своего права собственности на застрахованное имущество в пользу Страховщика, то размер ущерба считается равным страховой стоимости застрахованного имущества.

13.9.1. В случае полной гибели строения (включая его конструктивные элементы, внутреннюю отделку и инженерное оборудование) ущерб считается равным документально подтвержденной стоимости строительства (возведения) строения (за вычетом износа материалов) и за вычетом суммы, которая может быть получена от реализации остатков застрахованного имущества, годных к воспроизводству, но не более страховой суммы.

В случае отсутствия документальных подтверждений стоимости строительства (возведения) строения – в расчет ущерба принимается среднерыночная стоимость строительства (возведения), аналогичного погибшему застрахованному предмету на дату, предшествующую дате наступления страхового случая, за вычетом износа материалов и за вычетом суммы, которая может быть получена от реализации остатков застрахованного имущества, годных к воспроизводству, но не более страховой суммы. При этом среднерыночная стоимость строительства (возведения) строения зависит от территории субъекта РФ, на которой находится объект недвижимости.

13.10. В случае **утраты застрахованного имущества** ущерб считается равным страховой стоимости застрахованного имущества.

Если по договору страхования установлен лимит возмещения ущерба, возникшего по причине, предусмотренной договором страхования, то в случае утраты застрахованного имущества по такой причине ущерб исчисляется в размере такого лимита, но не более стоимости застрахованного имущества.

13.11. Если договором страхования установлена агрегатная сумма, и сумма ущерба, которая исчислена в соответствии с содержанием пунктов 13.1 - 13.10

настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения (страховой выплаты), то исчисленная сумма ущерба уменьшается и считается равной указанной разнице.

13.12. Сумма страхового возмещения считается равной произведению суммы ущерба и отношения страховой суммы к страховой стоимости, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрено страхование *«по первому риску»*.

13.13. Договором страхования может быть предусмотрено страхование *«по первому риску»*, то при расчете страхового возмещения (страховой выплаты) не учитывается отношение страховой суммы к страховой стоимости, и страховое возмещение (страховая выплата) считается равным:

13.13.1. страховой сумме (лимиту возмещения), если ущерб превышает страховую сумму;

13.13.2. сумме ущерба, если ущерб не превышает страховую сумму (лимит возмещения).

13.14. Если в договоре страхования прямо не указано на страхование *«по первому риску»*, то договор считается заключенным на условиях пропорциональной выплаты.

13.15. Из суммы, которая исчислена в соответствии с содержанием пунктов 13.1 - 13.14 настоящих Правил, вычитается сумма безусловной франшизы, если договором страхования предусмотрено установление безусловной франшизы.

13.16. Если договором страхования было предусмотрено отнесение оконных и дверных блоков к внутренней отделке, то в расчет возмещения, подлежащего выплате в результате гибели (повреждению) конструктивных элементов не включается стоимость балконов и лоджий, окон (в т.ч. остекление балконов и лоджий), входных дверей.

13.17. В случае заключения договоров страхования имущества от одних и тех же рисков с несколькими страховщиками (двойное страхование) на сумму, превышающую в страховую стоимость имущества, страховая выплата осуществляется в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору, к общей сумме по всем заключенным договорам страхования указанного имущества.

13.18. По настоящим Правилам Страховщик может компенсировать стоимость получения документов из компетентных органов (возместить государственные пошлины) при подтверждении Страхователем (Выгодоприобретателем) факта наступления страхового случая и при предоставлении документов, подтверждающих оплату получения документов из компетентных органов. Указанные расходы единовременно оплачиваются Страховщиком в размере 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей.

13.19. Выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, предусмотренные Разделом 12 настоящих Правил, после того как Страхователь предоставил Страховщику требование о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в письменном требовании Страховщика. Письменное требование о предоставлении документов Страхователь обязан получить у Страховщика.

В частности, при наступлении страхового случая - гибель или повреждение застрахованного имущества по причине, указанной в подпункте 4.3.1.11 настоящих Правил, возникают следующие варианты возмещения ущерба:

13.19.1. Вариант №1:

Если по договору страхования застрахован риск СКС в отношении только движимого имущества, то по риску СКС застраховано движимое имущество.

Возмещается ущерб, причиненный из-за сверхнормативных колебаний сетей только застрахованному движимому имуществу.

13.19.2. Вариант №2:

Если по договору страхования застрахован риск СКС в отношении только недвижимого имущества и/или его элементов, в любых комбинациях, указанных в договоре страхования /полисе, то по риску СКС застраховано только инженерное оборудование в части инженерно-коммуникационных систем (в т.ч. систем отопления, электро-, газо- и водоснабжения, канализации, вентиляции, кондиционирования; оборудование пожарной, охранной сигнализации, видеонаблюдения, пожаротушения).

Возмещается ущерб, причиненный из-за сверхнормативных колебаний сетей только инженерному оборудованию.

13.19.3. Вариант №3:

Если по договору страхования застрахован риск СКС в отношении движимого имущества, а также недвижимого имущества и/или его элементов, в любых комбинациях, указанных в договоре/полисе, то по риску СКС застраховано только движимое имущество и инженерное оборудование в части инженерно-коммуникационных систем (в т.ч. систем отопления, электро-, газо- и водоснабжения, канализации, вентиляции, кондиционирования; оборудование пожарной, охранной сигнализации, видеонаблюдения, пожаротушения).

Возмещается ущерб, причиненный из-за сверхнормативных колебаний сетей только застрахованному движимому имуществу и инженерному оборудованию.

По Секции 2. Страхование гражданской ответственности:

13.20. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

Из суммы убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, вычитается сумма безусловной франшизы, если сумма убытков превышает сумму безусловной франшизы, предусмотренной договором страхования.

13.21. В случае **причинения вреда здоровью третьего лица** сумма убытков исчисляется путем суммирования:

13.21.1. заработка (дохода), который имело или определенно могло иметь лицо, здоровью которого причинен вред (размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1086 и/или 1087 ГК РФ);

13.21.2. дополнительных расходов, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

13.22. В случае **причинения вреда жизни третьего лица** сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных в целях оплаты обрядовых действий по погребению тела (останков) умершего. При расчете убытков указанные

расходы учитываются в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

13.23. В случае **смерти кормильца** сумма убытков равна той доле заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК РФ, которую лица, имеющие право на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при жизни умершего. В состав дохода умершего наряду с заработком включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

13.24. В случае **причинения вреда имуществу в виде повреждения** сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных (которые будут понесены) в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление свойств, утраченных имуществом, с учетом его физического износа. Расходы по оплате экспертизы, эвакуации и/или хранения поврежденного имущества учитываются в части, не превышающей 10% (десять процентов) от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

13.25. В случае **причинения вреда имуществу в виде его гибели** сумма убытков равна разнице между стоимостью имущества, исчисленной на день, предшествующий дню гибели имущества, и стоимостью остатков имущества, годных к воспроизводству.

13.26. Договор страхования может предусматривать возмещение **судебных расходов**. Возмещаются понесенные Выгодоприобретателем судебные расходы в части, подлежащей взысканию со Страхователя или с Лица, ответственность которого застрахована. При расчете убытков указанные судебные расходы учитываются в размере, не превышающем 5% (пять процентов) от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

13.27. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам суммируются.

Если договором страхования предусмотрено установление лимитов возмещения, то в этом случае убытки, понесенные каждым Выгодоприобретателем, за которые выплачивается страховое возмещение, рассчитываются с использованием положений пункта 13.29 настоящих Правил.

13.28. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

13.28.1. сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем, если сумма убытков не превышает страховую сумму (лимит возмещения);

13.28.2. страховой сумме (лимиту возмещения), если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем, превышает страховую сумму.

13.29. По договору страхования могут устанавливаться лимиты возмещения, такие как:

13.29.1. **«лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда жизни или здоровью каждого Выгодоприобретателя»**. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его жизни или здоровью, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

13.29.2. **«лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда имуществу каждого Выгодоприобретателя»**. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю

понесенные убытки вследствие причинения вреда его имуществу, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

13.29.3. **«лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда каждому Выгодоприобретателю».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда всех видов, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

13.29.4. **«лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда жизни или здоровью всех Выгодоприобретателей, которое произошло по одной и той же причине».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его жизни или здоровью возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями;

13.29.5. **«лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда имуществу всех Выгодоприобретателей, которое произошло по одной и той же причине».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его имуществу возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями;

13.29.6. **«лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда всем Выгодоприобретателям, которое произошло по одной и той же причине».** Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями.

13.30. Договором страхования может быть предусмотрено установление иных лимитов возмещения, чем указанные в пункте 13.29 настоящих Правил.

При страховании **гражданской ответственности за причинение вреда** (подп. 4.3.2 настоящих Правил) установлен лимит возмещения ущерба за причинение вреда жизни, здоровью в размере - 60% от страховой суммы, а за причинение ущерба имуществу – 40%, если договором страхования не предусмотрено иное соотношение.

13.31. Страховая выплата за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

По Секции 3. Страхование расходов по найму:

13.32. Размер убытков, понесенных Страхователем, считается равным расходам, которые произвел Страхователь для оплаты найма (аренды) *временного помещения*, но не более, чем за 3 (три) месяца и стоимость аренды такого помещения за весь срок аренды не должен превышать 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей на один объект недвижимости, если договором страхования не установлен другой размер.

Договором страхования может быть установлен иной срок аренды *временного помещения* и другой лимит возмещения убытка.

13.33. Если сумма убытков, которая рассчитана в соответствии с содержанием пункта 13.32 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой (лимитом возмещения убытка) и ранее выплаченными (начисленными) суммами страхового возмещения, то исчисленная сумма убытков уменьшается и считается равной указанной разнице.

13.34. Из суммы, которая исчислена в соответствии с содержанием пунктов 13.32 - 13.33 настоящих Правил, вычитается сумма безусловной франшизы, если договором страхования предусмотрено установление безусловной франшизы.

13.35. Сумма страхового возмещения считается *«по первому риску»*.

13.36. Возмещаются непредвиденные расходы по найму *временного помещения* при условии, что восстановление застрахованного объекта недвижимости производится в соответствии с нормативными сроками строительства (ремонта) аналогичных объектов недвижимости. Указанные расходы не возмещаются в период задержки выполнения ремонтных работ, если она произошла по причине отсутствия строительных материалов, недостатка средств на оплату работ подрядчика и т.п.

13.37. Не подлежат возмещению любые штрафные санкции, в том числе, за нарушение договора аренды, и дополнительные услуги гостиницы.

По Секции 4. Страхование от несчастных случаев и болезней:

13.38. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате болезни», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия», «Смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного лица в результате железнодорожной катастрофы», «Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения» (подпункты 4.3.5.1 – 4.3.5.7 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам, на случай наступления которых заключен договор страхования, или 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по конкретному страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования).

13.39. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате болезни», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая» (подпункты 4.3.5.8 – 4.3.5.10 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в следующих размерах, если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования:

13.39.1. в случае первичного установления I группы инвалидности – 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

13.39.2. в случае первичного установления II группы инвалидности – 75%

страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

13.39.3. в случае первичного установления III группы инвалидности – 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

13.39.4. в случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет:

13.39.4.1. категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 (восемнадцать) лет - 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

13.39.4.2. категории «ребенок-инвалид» на срок 2 (два) года - 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 75% страховой суммы, установленной по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования);

13.39.4.3. категории «ребенок-инвалид» на срок 1 (один) год - 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам или 50% страховой суммы, установленной по страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования и страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования).

13.40. Если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования, в случае постоянной (полной или частичной) утраты профессиональной трудоспособности Застрахованного лица Страховщик осуществляет страховую выплату в размере процента от страховой суммы по страховому риску, предусмотренному подпунктами 4.3.5.11 - 4.3.5.13 настоящих Правил или в размере процента от страховой суммы, установленной в договоре страхования по всем страховым рискам (в зависимости от порядка определения страховой суммы в договоре страхования), равного проценту утраты профессиональной трудоспособности, установленному в Акте освидетельствования МСЭ.

13.40.1. Сумма всех страховых выплат по вышеуказанному страховому риску, предусмотренному подпунктами 4.3.5.11 - 4.3.5.13 настоящих Правил не может превышать 100% от страховой суммы, установленной в договоре страхования или 100% от страховой суммы, установленной по данному риску в договоре страхования (в зависимости от порядка определения страховой суммы).

13.41. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (подпункт 4.3.5.14 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы:

- для Застрахованных лиц в возрасте от 18 (восемнадцати) лет и старше

страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу только по одной из Таблиц страховых выплат, прямо указанной в договоре страхования в соответствии с Приложением 3 к настоящим Правилам;

- для лиц в возрасте до 18 (восемнадцати) лет Таблицей страховых выплат № 7 «Детская» (Приложение 3 к настоящим Правилам).

13.42. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате болезни», «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (подпункты 4.3.5.15 - 4.3.5.17 настоящих Правил), Страховщик выплачивает:

13.42.1. Вариант № 1:

0,2% от страховой суммы, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более 60 (шестидесяти) дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

13.42.2. Вариант № 2:

процент от страховой суммы, установленной в договоре страхования в диапазоне от 0,1% до 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья), начиная с установленного в договоре страхования дня в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

13.42.3. Вариант № 3:

в размере от 0,1% до 0,3% за каждый день нетрудоспособности от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья), начиная с 31 (тридцать первого) дня временной нетрудоспособности (даты выдачи листка временной нетрудоспособности), но не более чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи листка временной нетрудоспособности по одному страховому случаю и не более чем за 120 (сто двадцать) дней за год по всем страховым случаям.

13.42.4. Вариант № 4:

в размере 1/30 от ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 31 (тридцать первого) дня временной нетрудоспособности (даты выдачи листка временной нетрудоспособности), но не более чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи листка временной нетрудоспособности по одному страховому случаю и не более чем за 120 (сто двадцать) дней за год по всем страховым случаям.

13.42.5. Максимальный размер страховой выплаты в месяц не может превышать 100% (ста процентов) ежемесячного платежа по кредитному договору, определенного на дату наступления страхового случая.

13.42.6. Повторная временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будет рассматриваться как один страховой случай.

13.42.7. Если в договор страхования включены одновременно страховые риски «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» (подп. 4.3.5.15 настоящих Правил) или «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение

здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (подп. 4.3.5.17 настоящих Правил) и «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (подп. 4.3.5.14 настоящих Правил), страховая выплата по указанным страховым рискам осуществляется следующим образом:

Если несчастный случай повлек за собой наступление страхового случая и по страховому риску «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» или «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» и по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется только после окончания периода временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья).

При этом страховая выплата производится только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей. По желанию Страхователя на основании заявления в произвольной форме Страховщик может изменить указанный порядок осуществления страховых выплат и произвести до окончания периода временного нарушения здоровья страховую выплату только по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

13.43. При наступлении страхового случая «Хирургическое вмешательство (операция) в результате несчастного случая или болезни», «Хирургическое вмешательство (операция) в результате несчастного случая» (подпункты 4.3.5.18 - 4.3.5.19 настоящих Правил) страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат № 17 «Хирургические вмешательства (операции) в результате несчастного случая и болезней» и Таблицей страховых выплат № 16 «Хирургические вмешательства (операции) в результате несчастного случая» соответственно (Приложение 3 к настоящим Правилам).

13.43.1. Если в результате несчастного случая, болезни (заболевания) Застрахованному лицу проводятся две и более хирургические операции, то страховая выплата осуществляется только за операцию, по которой предусмотрен наибольший процент страховой выплаты от страховой суммы, согласно Таблице страховых выплат № 17 «Хирургические вмешательства (операции) в результате несчастного случая или болезней» / Таблице страховых выплат № 16 «Хирургические вмешательства (операции) в результате несчастного случая», в зависимости от того на случай наступления какого страхового риска был заключен договор страхования.

13.44. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату по страховому случаю «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате болезни», «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (подпункты 4.3.5.20 - 4.3.5.22 настоящих Правил) в размере 0,4% от страховой суммы, начиная с 11 (одиннадцатого) дня, но не более 50 (пятидесяти) дней непрерывного стационарного лечения.

13.44.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат «Госпитализация (экстренная госпитализация)

Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Госпитализация (экстренная госпитализация) Застрахованного лица в результате болезни»: процент от страховой суммы в диапазоне от 0,1% до 1% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с установленного в договоре страхования дня, в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного лечения по одному страховому случаю.

13.44.2. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления в стационар и день выписки из него в совокупности считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения.

13.45. При наступлении страхового случая «Первичное диагностирование инфекционного заболевания» (подпункт 4.3.5.23 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных договором страхования:

13.45.1. Вариант № 1:

С даты постановки диагноза, основанного на результатах проведенного клинико-лабораторного обследования, в процентах от страховой суммы:

а) в зависимости от количества дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения Застрахованного лица общей продолжительностью:

- 7-14 дней – 10%;
- 15-30 дней – 20%;
- 31 день и более дней – 30%.

б) в зависимости от нозологии:

- 20% - при заболевании вирусным гепатитом, кроме вирусного гепатита А;
- 25% - при заболевании туберкулезом.

13.45.2. Вариант № 2:

С даты постановки диагноза, основанного на результатах проведенного клинико-лабораторного обследования, в процентах от страховой суммы:

а) в зависимости от количества дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения Застрахованного лица общей продолжительностью:

- 7-14 дней – от 1% до 15%*;
- 15-30 дней – от 1% до 25%*;
- 31 и более дней – от 1% до 35%*.

б) в зависимости от нозологии:

- от 1% до 25%* - при заболевании вирусным гепатитом, кроме вирусного гепатита А

- от 1% до 30% * при заболевании туберкулезом.

* - Процент выплаты от страховой суммы устанавливается договором страхования по соглашению сторон.

13.45.3. Вариант № 3:

В размере 10% от страховой суммы за каждый страховой случай первично диагностированного инфекционного заболевания, если иной размер страховой выплаты не будет установлен договором страхования.

13.46. При наступлении страхового случая «Экстренная профилактика

инфекционных заболеваний вследствие укуса клещом» (подпункт 4.3.5.24 настоящих Правил) страховая выплата производится:

- в связи с извлечением присосавшегося клеща, однократно в период действия страхования в размере - 1% от страховой суммы;

- в связи с проведением иммунопрофилактики, однократно в период действия страхования в размере - 4% от страховой суммы.

При этом размер страховой выплаты определяется в процентах от общей страховой суммы, установленной договором страхования, по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

13.47. При наступлении страхового случая «Экстренная профилактика бешенства вследствие укуса животным» (подпункт 4.3.5.25 настоящих Правил) страховая выплата производится однократно в период действия страхования в размере - 5% от страховой суммы

При этом размер страховой выплаты определяется в процентах от общей страховой суммы, установленной договором страхования, по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

13.48. Если при заключении договора страхования установлена страховая сумма по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, страховые выплаты, независимо от их количества, не могут превышать 100 % страховой суммы, определенной договором страхования по всем страховым рискам.

13.49. Если при заключении договора страхования страховая сумма по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, установлена отдельно, страховая выплата при наступлении события, признанного страховым случаем, по данному страховому риску независимо от их количества не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

13.50. В случае признания Страховщиком первичного диагностирования опасного (критического) заболевания или проведения хирургического вмешательства (операции), определенных в договоре страхования, страховым случаем, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере 100% страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное, при условии дожития Застрахованного лица до истечения установленного *периода выживания*. В случае смерти Застрахованного лица в течение *периода выживания* страховая выплата не производится.

13.51. Договором страхования может быть предусмотрено, что при наступлении страхового случая «Первичное диагностирование опасного (критического) заболевания или проведение хирургического вмешательства (операции)» (подпункт 4.3.5.26 настоящих Правил), Страховщик осуществляет страховую выплату в размере от 10% до 100% от установленной договором страхования страховой суммы в случае первичного диагностирования конкретного опасного (критического) заболевания, проведения конкретного хирургического вмешательства (операции), определенных в договоре страхования. Процент страховой выплаты за то или иное заболевание или хирургическое вмешательство (операцию) определяется договором страхования.

13.51.1. Страховая выплата осуществляется исходя из того, что страховая сумма является единой по страховому риску «Первичное диагностирование опасного (критического) заболевания или проведение хирургического вмешательства (операции)» для всех перечисленных заболеваний и хирургических вмешательств (операций).

13.52. Если на момент наступления страхового случая по договору страхования имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

При наступлении страхового случая страховая выплата производится лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

13.53. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица при условии, что Застрахованное лицо назначило Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателю.

13.53.1. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица в случае, Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату, а также если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя на случай смерти.

13.53.2. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

13.53.3. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетнее лицо, страховая выплата будет произведена на счет в Банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

По Секциям 1 - 2:

13.54. Расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, и/или выполнения письменных указаний Страховщика, возмещаются в части, пропорциональной отношению страховой суммы к страховой стоимости, даже когда в сумме со страховым возмещением (страховой выплатой) они превышают страховую сумму.

Эти расходы возмещаются, если они были необходимы и/или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже когда принятые меры оказались безуспешными.

По Секциям 1 - 4:

13.55. **Валютная оговорка:** Если договором страхования предусмотрено установление страховой суммы, страховой премии (страховых взносов) в иностранной валюте, то, если иное не предусмотрено договором страхования, расчёт суммы страхового возмещения (страховой выплаты) осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, расчёт суммы страхового возмещения осуществляется исходя из максимального курса.

13.56. Правило, указанное в пункте 13.55 настоящих Правил, применимо Страховщиком к расчету возвращаемой Страхователю части страховой премии при досрочном расторжении договора в соответствии с пунктом 7.8 настоящих Правил.

13.57. Если после возврата Страховщиком части страховой премии (взноса) при прекращении договора страхования в соответствии подпунктами 7.7.1 – 7.7.2, 7.7.6 настоящих Правил, Страхователь – физическое лицо обращается к Страховщику за страховой выплатой в связи с наступлением страхового случая в срок действия договора страхования, Страховщик вправе потребовать от Страхователя вернуть полученную ранее от Страховщика часть страховой премии (взноса) за период действия заключенного договора страхования, либо Страховщик выплачивает Страхователю страховое возмещение за вычетом этой части страховой премии (взноса).

13.58. Если договором страхования не предусмотрено иное, в целях установления причины наступления события и установления размера ущерба по **Секции 1. Страхование имущества** и по **Секции 2. Страхование гражданской ответственности** Страховщик имеет право привлечь независимую экспертную организацию.

Стороны договора страхования согласовали, что в качестве приоритетных независимых экспертных организаций для определения причины наступления события будут выступать: ООО «АварКомПрофи», ООО «АВАНТА», ООО «АПЭКС ГРУП», ООО «Эксперт Оценки», ООО «РусЭксперт-Сервис», ООО «Бюро страховых экспертиз «Русаджастер».

В случае, если у указанных независимых экспертных организаций не будет технической и/или иной возможности проведения независимой экспертизы, ее проведение будет поручено иной независимой экспертной организации по выбору Страховщика.

14. СУБРОГАЦИЯ

По **Секции 1. Страхование имущества**:

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах суммы страхового возмещения право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые в результате страхования.

14.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

14.3. Страховщик имеет право отказаться, в пределах оплаченной суммы страхового возмещения, от перехода прав, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет по отношению к лицам, несущим ответственность за причинение ущерба (убытка), исключая тех лиц, которые умышленно причинили ущерб (убыток).

14.4. Если Страхователь возмездно сдает в аренду жилой объект недвижимости, то обязан передать права на суброгацию Страховщику.

По **Секции 2. Страхование гражданской ответственности** (при *совместном причинении вреда потерпевшему Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) и иным лицом*):

14.5. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь или Лицо, ответственность которого застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. При этом право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к

Страхователю или к Лицу, ответственность которого застрахована, переходит к Страховщику только в случае, когда причинение вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателя произошло вследствие умысла Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована.

14.6. Договор страхования может предусматривать отказ от суброгации, в этом случае исключается переход к Страховщику права требования, которое Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, имеет к лицу, ответственному за убытки, причиненные Выгодоприобретателю по неосторожности.

14.7. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию:

15.1.1. составляет не более 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее - Федеральный закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ);

15.1.2. во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой стороной договора страхования.

При этом в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ, Страхователь, являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

15.2. В случае если **Страхователь, являющийся физическим лицом**, и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В случае если **Страхователь, являющийся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем**, и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

15.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, стороны (далее - Сторона-отправитель, Сторона-Получатель), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее - уведомление), в том числе в случаях направления уведомления о досрочном прекращении договора страхования, указанных в пунктах 7.6 и 7.7 настоящих Правил:

15.3.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-

получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата (месту жительства) либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия (должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего).

15.3.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата (место жительства) неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

15.3.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса (*адрес нахождения сторон или их адрес государственной регистрации*) во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в том случае, если адресат по этому адресу более не находится.

15.3.4. Сторона (Страхователь / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

15.3.4.1. адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

15.3.4.2. Уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

15.3.4.3. Уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции (месту жительства), указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения (место жительства) неизвестно;

15.3.4.4. имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном подпунктами 15.3.1- 15.3.2 настоящих Правил.

<i>Правила комбинированного страхования физических лиц</i>	<i>Утверждены Приказом ООО «СК «Согласие» от 03 марта 2026 г. № 20-1/75</i>
--	---

15.3.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Лицо, ответственность которого застрахована, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

Перечень основных опасных (критических) заболеваний и хирургических вмешательств (операций)

Таблица 1

№ п/п	Наименование первично диагностированного критического заболевания или хирургической операции	Описание опасного (критического) заболевания
1.1	Злокачественные опухоли (угрожающий жизни рак)	Злокачественные опухоли (угрожающий жизни рак) Первичное новообразование, возникшее в результате перерождения клеток, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, характеризующееся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется их бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию. Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования. Страховая выплата не производится, если диагноз рак поставлен в течение <u>первых трех месяцев</u> срока страхования (период ожидания 3 (три) месяца). <i>Исключения:</i> - опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадии) или гистологически описанные как предраковые заболевания; - рак кожи всех видов, в т.ч меланомы, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, а также любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой; - все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; - все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы; - саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; - не угрожающие жизни раки, такие как раки предстательной железы, которые гистологически описаны как T1 (a) или T1 (b) по классификации TNM или имеют эквивалентную или меньшую стадию по другой классификации; - папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; - неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше.
1.2	Инфаркт миокарда	Инфаркт миокарда Заболевание, характеризующееся ишемическим некрозом части сердечной мышцы, развивающимся в результате острой абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровообращения. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (врачом – кардиологом) с обязательным наличием всех трех симптомов: - присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; - вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда; - значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК), тропонинов и/или других биохимических маркеров. <i>Исключения:</i> - инфаркты миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST и других характерных для

		инфаркта миокарда симптомов в том числе безболевого форма инфаркта миокарда; - другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия)
1.3	Инсульт	Инсульт Форма острого нарушения мозгового кровообращения связанного с омертвением участка мозговой ткани, геморрагии и эмболии из экстракраниального источника и характеризующаяся постоянной общей и очаговой неврологической симптоматикой. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере 3 (три) месяца после первичного диагностирования инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные в результате объективного обследования, с помощью КТ, МРТ, ангиографии, ультразвуковой доплерографии или сходной подходящей методики визуализации, исследования спинномозговой жидкости, того, что имели место: • Инсульт или • Инфаркт ткани мозга или • Внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние. <i>Исключения:</i> - церебральные расстройства, вызванные мигренью; - церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии; - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; - преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов; - приступы вертебробазилярной ишемии. - инсульты, повлекшие за собой единственное неврологическое нарушение - потерю сенсорной чувствительности.
1.4	Терминальная почечная недостаточность	Терминальная почечная недостаточность Симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма. Необходимым условием является стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови выше 0,89 ммоль/л и иными клиническими симптомами и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Условие: Постоянная необходимость в диализе должна быть подтверждена заключением врача - нефролога. Страховая выплата может быть произведена только при подтверждении факта проведения процедуры диализа или по завершении пересадки трансплантата. <i>Исключения:</i> - почечная недостаточность в стадии компенсации; - почечная недостаточность, не требующая регулярного проведения гемодиализа или трансплантации донорской почки.
1.5	Аорто-коронарное шунтирование (хирургическое лечение коронарных артерий)	Аорто-коронарное шунтирование (хирургическое лечение коронарных артерий) Прямое оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими сердце. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие коронарной ангиографии.

		<i>Не являются страховыми случаями следующие операции:</i> - баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий; - применение лазера; - другие хирургические и нехирургические виды лечения. Страховая выплата возможна только после проведения операции и предоставления лечебным учреждением выписки из истории болезни Застрахованного лица с отчетом о проведенной операции (если иной порядок выплат не предусмотрен Договором страхования). Страховая выплата в связи с аорто-коронарным шунтированием не производится, если диагноз стеноз или окклюзия поставлен в течение первых трех месяцев срока страхования, если иной период ожидания не установлен в договоре страхования.
1.6	Трансплантация основных органов	Трансплантация основных органов: Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса) или костного мозга. Не являются страховыми случаями следующие операции: - трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани; - донорство органов. Дополнительные условия: Необходимо наличие медицинского заключения о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека, выданного учреждением здравоохранения, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации разрешено осуществлять трансплантацию органов, подписанного членами врачебного консилиума. Страховая выплата возможна только после проведения операции.
1.7	Хирургическое лечение заболеваний аорты	Хирургическое лечение заболеваний аорты: Подтвержденное специалистом и медицинскими документами проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.

Перечень опасных (критических) заболеваний и хирургических вмешательств (операций)

Таблица 2

№ п/п	Наименование первично диагностированного критического заболевания или хирургической операции	Описание опасного (критического) заболевания
2.1	Злокачественные опухоли (угрожающий жизни рак)	Злокачественные опухоли (угрожающий жизни рак) Первичное новообразование, возникшее в результате перерождения клеток, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, характеризующееся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется их бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию. Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования. Страховая выплата не производится, если диагноз рак поставлен в течение первых трех месяцев срока страхования (период ожидания 3 (три) месяца). <i>Исключения:</i> - опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая

		дисплазию шейки матки 1,2,3 стадии) или гистологически описанные как предраковые заболевания; - рак кожи всех видов, в т.ч меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, а также любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой; - все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; - все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы; - саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; - не угрожающие жизни раки, такие как раки предстательной железы, которые гистологически описаны как T1 (a) или T1 (b) по классификации TNM или имеют эквивалентную или меньшую стадию по другой классификации; - папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; - неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше.
2.2	Инфаркт миокарда	Инфаркт миокарда Заболевание, характеризующееся ишемическим некрозом части сердечной мышцы, развивающимся в результате острой абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровообращения. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (врачом – кардиологом) с обязательным наличием всех трех симптомов: - присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; - вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда; - значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК), тропонинов и/или других биохимических маркеров. <i>Исключения:</i> - инфаркты миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST и других характерных для инфаркта миокарда симптомов в том числе безболевого форма инфаркта миокарда; - другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия).
2.3	Инсульт	Инсульт Форма острого нарушения мозгового кровообращения связанного с омертвением участка мозговой ткани, геморрагии и эмболии из экстракраниального источника и характеризующаяся постоянной общей и очаговой неврологической симптоматикой. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере 3 (три) месяца после первичного диагностирования инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные в результате объективного обследования, с помощью КТ, МРТ, ангиографии, ультразвуковой доплерографии или сходной подходящей методики визуализации, исследования спинномозговой жидкости, того, что имели место: • Инсульт - или • Инфаркт ткани мозга - или • Внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние. <i>Исключения:</i> - церебральные расстройства, вызванные мигренью; - церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии; - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; - преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов; - приступы вертебробазилярной ишемии.

		- инсульты, повлекшие за собой единственное неврологическое нарушение - потерю сенсорной чувствительности.
2.4	Терминальная почечная недостаточность	Терминальная почечная недостаточность Симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма. Необходимым условием является стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови выше 0,89 ммоль/л и иными клиническими симптомами и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Условие: Постоянная необходимость в диализе должна быть подтверждена заключением врача - нефролога. Страховая выплата может быть произведена только при подтверждении факта проведения процедуры диализа или по завершении пересадки трансплантата. <i>Исключения:</i> - почечная недостаточность в стадии компенсации; - почечная недостаточность, не требующая регулярного проведения гемодиализа или трансплантации донорской почки.
2.5	Аорто-коронарное шунтирование (хирургическое лечение коронарных артерий)	Аорто-коронарное шунтирование (хирургическое лечение коронарных артерий) Прямое оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими сердце. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие коронарной ангиографии. <i>Не являются страховыми случаями следующие операции:</i> - баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий; - применение лазера; - другие хирургические и нехирургические виды лечения. Страховая выплата возможна только после проведения операции и предоставления лечебным учреждением выписки из истории болезни Застрахованного лица с отчетом о проведенной операции (если иной порядок выплат не предусмотрен Договором страхования). Страховая выплата в связи с аорто-коронарным шунтированием не производится, если диагноз стеноз или окклюзия поставлен в течение первых трех месяцев срока страхования, если иной период ожидания не установлен в договоре страхования.
2.6	Паралич	Паралич Полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате впервые возникших различных патологических процессов в нервной системе, приводящее к: -значительным нарушениям статодинамических функций; -неспособности к самообслуживанию, необходимости в постоянной посторонней помощи и полная зависимости от других лиц; -неспособности к самостоятельному передвижению и нуждаемости в постоянной помощи других лиц. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза. <i>Исключения:</i> - синдром Гийена-Барре. Квалификационный период для данного заболевания равен 6 (шести) месяцам.
2.7	Слепота	Слепота Впервые возникшая полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая,

		характеризующаяся: -значительным нарушением сенсорных функций (зрения) -неспособностью к ориентации 1 степени (дезориентация) и с потерей способности к самообслуживанию с потребностью в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц; Корректируемая острота зрения должна быть меньше 6/60 или 20/200 при использовании, например, тестов по Шнеллену, или должно быть ограничение поля зрения в обоих глазах до 20° и менее. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований. <i>Исключения:</i> - полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза, если, по мнению лечащего врача-специалиста (врачей-специалистов), какой-либо метод лечения, устройство или имплантат может привести к частичному или полному восстановлению зрения.
2.8	Рассеянный склероз	Рассеянный склероз Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы. Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», должен быть установлен специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, которые привели: • к стойкой и необратимой неспособности Застрахованного лица пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или • к стойкой и необратимой неспособности Застрахованного лица самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или • к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания. Для признания наступившего события страховым случаем диагноз (медицинские свидетельства) Застрахованного лица должен свидетельствовать о присутствии неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику документы по меньшей мере о двух документально подтвержденных эпизодах с промежутками не менее одного месяца, или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнито-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания.
2.9	СПИД: ВИЧ вследствие переливания крови / выполнения донорской функции	СПИД: ВИЧ вследствие переливания крови / выполнения донорской функции Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: 1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям или забора донорской крови у Застрахованного лица в течение срока страхования. 2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица. 3. Застрахованное лицо не является больным гемофилией. <i>Исключения:</i> - Заражение любым другим способом, включая заражение в результате сексуальной активности; - Заражение вследствие употребления наркотиков. - Заражение при отсутствии документов из медицинского учреждения, подтверждающих прямую связь инфицирования с проведенным

		переливанием крови или забором донорской крови. Страховая выплата не производится, если диагноз ВИЧ поставлен в течение шести месяцев с даты донации (период ожидания 6 (шесть) месяцев).
2.10	СПИД: ВИЧ инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	СПИД: ВИЧ - инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) вследствие случайного, непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей. Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ - инфекции наступает в течение 6 (шести) месяцев от момента инфицирования. Страховая выплата не производится, если диагноз ВИЧ поставлен в течение шести месяцев с даты предполагаемого инфицирования (период ожидания 6 (шесть) месяцев).
2.11	Доброкачественная опухоль мозга	Доброкачественная опухоль мозга Опасная для жизни опухоль головного мозга, приводящая к нарастанию характерных симптомов повышенного внутричерепного давления, таких как отек сосочков зрительного нерва, психических симптомов, эпилептических припадков и нарушений сенсорных функций. Страховым случаем признается заболевание, если Застрахованное лицо в результате данного заболевания: - перенес операцию с целью полного удаления или уменьшения размеров опухоли; или подвергся лечению в форме химиотерапии или лучевой терапии; или если опухоль признана неоперабельной и растущей и начато паллиативное лечение. Для признания события страховым случаем, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами КТ или МРТ, характерными для данного состояния. Постоянное неврологическое расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение не менее 3 (трех) месяцев (квалификационный период 3 (три) месяца). <i>Исключения:</i> - кисты, кальцификации, гранулемы, пороки развития артерий или вен мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.
2.12	Коматозное состояние	Коматозное состояние Бессознательное состояние, характеризующееся прогрессирующим угнетением функций ЦНС, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, расстройствами дыхания, кровообращения и других функций организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, требующее использования систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. <i>Исключения:</i> коматозное состояние вследствие употребления наркотических средств или алкоголя.
2.13	Бактериальный менингит	Бактериальный менингит Воспаление бактериальной этиологии оболочек головного и спинного мозга, с развитием неврологической симптоматики: очаговых расстройств, патологических рефлексов, парезов параличей, признаков поражения черепных нервов, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, для признания события страховым случаем заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

		• мыться (способность мыться в душе или в ванне), • одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), • подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), • самостоятельно регулировать экскреторные функции, • есть/пить. Описанное выше состояние здоровья должно наблюдаться в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев и быть подтверждено медицинскими документами. Квалификационный период составляет 3 (три) месяца.
2.14	Энцефалит	Энцефалит Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, для признания события страховым случаем заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • мыться (способность мыться в душе или в ванне), • одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), • подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), • самостоятельно регулировать экскреторные функции, • есть/пить. Описанное выше состояние здоровья должно наблюдаться в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев и быть подтверждено медицинскими документами. Квалификационный период составляет 3 (три) месяца.
2.15	Тяжелые ожоги	Тяжелые ожоги Обширные ожоги 3-ей степени, площадью минимум 20% поверхности тела Застрахованного лица и выше. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера или с помощью аналогичного инструмента.
2.16	Глухота	Глухота Полная, постоянная и необратимая потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден заключением специалиста (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии. <i>Исключения:</i> - полная, постоянная и необратимая потеря слуха на оба уха, если, по мнению лечащего врача-специалиста (врачей-специалистов), какой-либо метод лечения или устройство может привести к частичному или полному восстановлению слуха.
2.17	Потеря речи	Потеря речи Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Для признания события страховым случаем данное состояние должно наблюдаться специалистом (отоларингологом) в течение, по меньшей мере, 6 (шести) месяцев. Квалификационный период составляет 6 (шесть) месяцев. <i>Исключения:</i> - потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.
2.18	Заболевание двигательных нейронов	Заболевание двигательных нейронов Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. Для признания события страховым случаем заболевание должно иметь

		следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • мыться (способность мыться в душе или в ванне), • одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), • подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), • самостоятельно регулировать экскреторные функции, • есть/пить. Описанное выше состояние здоровья должно наблюдаться в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев и быть подтверждено медицинскими документами.
2.19	Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет	Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона (любые другие формы Болезни Паркинсона подлежат исключению из покрытия), поставленный в возрасте до 65 лет. Диагноз должен быть подтвержден специалистом. Для признания события страховым случаем заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • мыться (способность мыться в душе или в ванне), • одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), • подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), • самостоятельно регулировать экскреторные функции, • есть/пить. Описанное выше состояние здоровья должно наблюдаться в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев и подтверждено медицинскими документами.
2.20	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет Окончательный диагноз болезнь Альцгеймера (пресенильная деменция) в возрасте до 65 лет, подтвержденный специалистом, а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Для признания события страховым случаем заболевание должно иметь следствие постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • мыться (способность мыться в душе или в ванне), • одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), • соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), • подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), • самостоятельно регулировать экскреторные функции, • есть/пить. Описанное выше состояние здоровья должно наблюдаться в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев и быть подтверждено медицинскими документами.
2.21	Терминальная стадия заболевания печени	Терминальная стадия заболевания печени Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени тяжести В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями: - постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); - асцит средней степени тяжести; - значение альбумина <3,5 г/дл; - печеночная энцефалопатия. - протромбиновый индекс или протомбиновое время <i>Исключения:</i> - стадия А по классификации Чайлд-Пью

		- заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами												
2.22	Артериальная легочная гипертензия	Артериальная легочная гипертензия Повышение артериального давления в легочных артериях в результате повышения давления в легочных капиллярах, увеличения легочного кровотока или увеличения сопротивления легочных сосудов. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения среднего давления в легочной артерии при катетеризации сердца 20 мм рт.ст. и выше. Более того, необходимо подтверждение медицинскими документами гипертрофии или дилатации правого желудочка и признаков недостаточности правых отделов сердца в течение, по крайней мере, 3 (трех) месяцев.												
2.23	Системная красная волчанка	Системная красная волчанка Аутоиммунное заболевание, при котором происходит повреждение тканей и клеток организма вследствие отложения в них патогенных аутоантител и иммунных комплексов. Важное значение для признания страхового случая имеет степень поражения почек. Почечная функция Застрахованного лица должна быть нарушена вследствие заболевания (поражение почек III или IV класса по результатам почечной биопсии в соответствии с классификацией ВОЗ). Другие виды волчанки, такие как дискоидная красная волчанка или те, что вызывают исключительно поражения суставов и изменения в составе крови, из покрытия исключаются. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами гистологического исследования. Классификация волчаночного нефрита Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) <table><tr><td>ВОЗ I</td><td>Нормальные клубочки</td></tr><tr><td>ВОЗ II</td><td>Исключительно мезангиальные изменения</td></tr><tr><td>ВОЗ III</td><td>Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит</td></tr><tr><td>ВОЗ IV</td><td>Диффузный пролиферативный гломерулонефрит</td></tr><tr><td>ВОЗ V</td><td>Диффузный мембранозный гломерулонефрит</td></tr><tr><td>ВОЗ VI</td><td>Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит</td></tr></table>	ВОЗ I	Нормальные клубочки	ВОЗ II	Исключительно мезангиальные изменения	ВОЗ III	Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит	ВОЗ IV	Диффузный пролиферативный гломерулонефрит	ВОЗ V	Диффузный мембранозный гломерулонефрит	ВОЗ VI	Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит
ВОЗ I	Нормальные клубочки													
ВОЗ II	Исключительно мезангиальные изменения													
ВОЗ III	Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит													
ВОЗ IV	Диффузный пролиферативный гломерулонефрит													
ВОЗ V	Диффузный мембранозный гломерулонефрит													
ВОЗ VI	Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит													
2.24	Мышечная дистрофия	Мышечная дистрофия Окончательный диагноз мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия (все остальные виды мышечных дистрофий из покрытия исключаются). Точный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами биопсии мышц и значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа); самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить. Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.												
2.25	Тяжелая травма головы	Тяжелая травма головы Тяжелая черепномозговая травма, сопровождающаяся нарушением функции мозга и стойкими неврологическими последствиями. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом,												

		поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить. Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев .
2.26	Потеря конечностей	Потеря конечностей Полная и необратимая потеря двух или более конечностей в области выше уровня локтя/запястья или коленного/голеностопного сустава в результате несчастного случая или ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть установлен специалистом и подтвержден медицинскими документами.
2.27	Терминальная стадия заболевания легких	Терминальная стадия заболевания легких Постоянное стойкое (не менее 3 месяцев) тяжелое поражение дыхательной функции, подтвержденное специалистом, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям: - стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ₁, FEV₁) до значений менее 1 литра (проба Тиффно); - стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО₂) до значений менее 55 мм рт.ст.; - необходима постоянная кислородная терапия.
2.28	Молниеносный вирусный гепатит (острая печеночная недостаточность)	Молниеносный вирусный гепатит (острая печеночная недостаточность) Массивный некроз печени как результат гепатита, приводящий к печеночной недостаточности. Диагноз должен быть установлен специалистом и подтвержден медицинскими документами, а также соответствовать, по крайней мере, трем критериям: - стремительное уменьшение размеров печени; - стремительное ухудшение функций печени с развитием печеночной недостаточности; - нарастающая желтуха; - печеночная энцефалопатия.
2.29	Кардиомиопатия	Кардиомиопатия Точный диагноз кардиомиопатия, подтвержденный специалистом (кардиологом), а также специальными исследованиями (например, эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA). Описанные выше нарушения должны наблюдаться не менее 3 (трех) месяцев и должны быть подтверждены медицинскими документами.
2.30	Апаллический синдром (вегетативное состояние)	Апаллический синдром (вегетативное состояние) Полное омертвление коры головного мозга с сохраненным стволом мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 1 (одного) месяца .
2.31	Злокачественная анемия	Злокачественная анемия Окончательный диагноз Недостаточность костного мозга, подтвержденный специалистом, а также результатами биопсии костного мозга. Следствием данного заболевания должно быть анемия, нейтропения и тромбоцитопения, а также необходимость лечения с помощью, по крайней мере, одного из ниже перечисленных методов: - переливание крови и/или ее составляющих; - стимуляторы костного мозга; - иммуносупрессивные препараты; - пересадка костного мозга.
2.32	Боковой амиотрофический склероз (Болезнь моторного нейрона)	Боковой амиотрофический склероз (Болезнь моторного нейрона) Неврологическое расстройство, сопровождающееся устойчивыми признаками развития поражения спинномозговых нервов и двигательных ядер продолговатого мозга, приводящими к генерализованным

		спастической слабости и атрофии мышц конечностей, туловища, головы, гортани, дыхательных путей. Заболевание должно быть подтверждено специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, типичными для данного заболевания. Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить. Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.
2.33	Вирусные гепатиты (группы B,C,D,E,G), малярия, сифилис - Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности или выполнения донорской функции	Вирусные гепатиты (группы B,C,D,E,G), малярия, сифилис - Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности или выполнения донорской функции Любые случаи заражения Застрахованным лицом вирусным гепатитом (группы B,C,D,E,G), малярией, сифилисом в течение срока действия Договора страхования при выполнении донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности либо в результате несчастного случая, имевшего место при исполнении прямых (стандартных) служебных обязанностей, связанных с характером и условиями работы и если учреждение, Застраховавшее данное лицо, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица гепатитом (группы B,C,D,E,G), малярией, сифилисом. Устанавливается период ожидания равный 180 (сто восьмидесяти) дням (для гепатита и малярии). Устанавливается период ожидания равный 3 (три) месяца (для сифилиса).
2.34	Туберкулез - Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	Туберкулез - Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Туберкулез первично диагностированный у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: Устанавливается <i>период ожидания</i> равный 3 (три) месяца. Страхователь признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица туберкулёзом вследствие его профессиональной (медицинской) деятельности. Застрахованное лицо не имело в анамнезе заболевание туберкулезом и не состояло на учете в противотуберкулезном диспансере.
2.35	Лучевая болезнь — вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	Лучевая болезнь — вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Первичная диагностика у Застрахованного лица Лучевой болезни в течение срока действия договора страхования, в случае если будет доказано, что причиной возникновения Лучевой болезни стал несчастный случай, имевший место при исполнении прямых (стандартных) служебных обязанностей, связанных с характером и условиями работы и Страхователь признает свою ответственность по факту заболевания Застрахованного лица лучевой болезнью вследствие его профессиональной (медицинской) деятельности.
2.36	Отравление ядовитыми, фармакологическими субстанциями, радоном - вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	Отравление ядовитыми, фармакологическими субстанциями, радоном - вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Отравление Застрахованного лица ядовитыми фармакологическими субстанциями, радоном в течение срока действия договора страхования, в случае если будет доказано, что причиной отравления стал несчастный случай, имевший место при исполнении прямых (стандартных) служебных обязанностей, связанных с характером и условиями работ и Страхователь признает свою ответственность по факту отравления Застрахованного лица

		вследствие его профессиональной (медицинской) деятельности.
2.37	Отравление ядовитыми, фармакологическими субстанциями, радоном - вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	Отравление ядовитыми, фармакологическими субстанциями, радоном - вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Отравление Застрахованного лица ядовитыми фармакологическими субстанциями, радоном в течение срока действия договора страхования, в случае если будет доказано, что причиной отравления стал несчастный случай, имевший место при исполнении прямых (стандартных) служебных обязанностей, связанных с характером и условиями работ и Страхователь признает свою ответственность по факту отравления Застрахованного лица вследствие его профессиональной (медицинской) деятельности.
2.38	Сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый диабет)	Сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый диабет) Сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый диабет, ИЗСД) - впервые выявленное в течение срока страхования аутоиммунное заболевание эндокринной системы, в основе которого лежит генетически детерминированная и инициированная факторами внешней среды деструкция бета-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы с последующим развитием абсолютной инсулиновой недостаточности. Условия: 1. Диагноз должен быть подтвержден эндокринологом на основании комплекса обследований согласно утвержденным стандартам оказания медицинской помощи. 2. Пациенту должна быть назначена постоянная инсулинотерапия. Исключения: 1. Сахарный диабет 1 типа, развившийся на фоне имевшихся до вступления договора в силу других клинических форм диабета и нарушенной толерантности к глюкозе. 2. Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 типа). 3. Вторичный или симптоматический сахарный диабет. 4. Гестационный сахарный диабет. 5. Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания. Страховая выплата не производится, если диагноз Сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый диабет) поставлен в течение первых трех месяцев срока действия договора страхования (период ожидания 3 (три) месяца).
2.39	Туберкулез	Туберкулез Туберкулез первично диагностированный у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: Устанавливается <i>период ожидания</i> равный 3 (три) месяца. Диагноз подтвержден заключением специалиста и медицинскими документами. Положительный результат бактериологического посева Застрахованный направлен на стационарное лечение и ему назначен курс лечения противотуберкулезными препаратами Застрахованное лицо не имело в анамнезе заболевание туберкулезом и не состояло на учете в противотуберкулезном диспансере.
Перечень хирургических операций		
2.40	Трансплантация основных органов	Трансплантация основных органов: Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса) или костного мозга. Не являются страховыми случаями следующие операции: - трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани; - донорство органов. Дополнительные условия: Необходимо наличие медицинского заключения о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека, выданного учреждением здравоохранения, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации разрешено осуществлять трансплантацию органов,

		подписанного членами врачебного консилиума. Страховая выплата возможна только после проведения операции.
2.41	Хирургическое лечение заболеваний аорты	Хирургическое лечение заболеваний аорты: Подтвержденное специалистом и медицинскими документами проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.
2.42	Хирургическая операция на клапанах сердца	Хирургическая операция на клапанах сердца Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или легочного (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. <i>Не являются страховыми случаями следующие операции:</i> - вальвулотомия; - вальвулопластика; - другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
2.43	Коронарная атерэктомия	Коронарная атерэктомия Удаление атеросклеротических бляшек в целях коррекции сужения или закупорки двух и более коронарных артерий при наличии у Застрахованного лица симптомов стенокардии. Любой страховой иск должен иметь в качестве подтверждения результат проведения коронарографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение специалистом проведения такой операции.
2.44	Лазерная коронарная ангиопластика	Лазерная коронарная ангиопластика Подтвержденное проведение ангиопластики с непосредственным применением лазерной техники в целях коррекции сужения или закупорки двух и более артерий при наличии у Застрахованного лица стенокардии. Любой страховой иск должен иметь в качестве подтверждения результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение специалистом проведения такой операции.
2.45	Баллонная коронарная ангиопластика	Баллонная коронарная ангиопластика Инвазивный способ лечения ишемической болезни сердца, направленный на восстановление суженного просвета коронарной артерии с использованием гибкого катетера с раздувающимся баллоном на кончике, доставляемого путем чрескожной пункции и катетеризации артериального русла. Оперативное вмешательство на сердце проводится для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие коронарографии. <i>Не являются страховыми случаями следующие операции:</i> - стентирование коронарных артерий; - проведение повторной баллонной коронарной ангиопластики в случае рестеноза коронарной артерии; - применение лазера; - другие хирургические и нехирургические виды лечения, в том числе связанные с осложнениями проведенной баллонной коронарной ангиопластики. Страховая выплата возможна только после проведения операции и предоставления лечебным учреждением выписки из истории болезни застрахованного с отчетом о проведенной операции (если иной порядок выплат не предусмотрен договором страхования). Если во время одной операции проводилась и баллонная коронарная ангиопластика и стентирование коронарных артерий, то стентирование не признается страховым случаем. Страховая выплата в связи с баллонной коронарной ангиопластикой не

		производится, если диагноз стеноз или окклюзия поставлен в течение первых трех месяцев срока страхования, если иной период ожидания не установлен в договоре страхования.
2.46	Стентирование коронарных сосудов	Стентирование коронарных сосудов Инвазивный способ лечения ишемической болезни сердца, направленный на восстановление суженного просвета коронарной артерии, путем установки стента для эндопротезирования коронарной артерии. Часто установка стента проводится в ходе баллонной коронарной ангиопластики. Оперативное вмешательство на сердце проводится для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие коронарографии. Не являются страховыми случаями следующие операции: - применение лазера; - проведение повторного стентирования в случае рестеноза коронарной артерии; - другие хирургические и нехирургические виды лечения, в том числе связанные с осложнениями проведенного стентирования коронарной артерии. Страховая выплата возможна только после проведения операции и предоставления лечебным учреждением выписки из истории болезни застрахованного с отчетом о проведенной операции (если иной порядок выплат не предусмотрен договором страхования). Страховая выплата в связи с стентированием коронарной артерии не производится, если диагноз стеноз или окклюзия поставлен в течение первых трех месяцев срока страхования, если иной период ожидания не установлен в договоре страхования.
2.47	Операция на сердце и перикарде (имплантация сердечного помогающего устройства, имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора, высокочастотная катетерная абляция), направленные на лечение нарушения ритма сердца	Операция на сердце и перикарде (имплантация сердечного помогающего устройства, имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора, высокочастотная катетерная абляция), направленные на лечение нарушения ритма сердца Нарушения сердечного ритма ("аритмии"): различные по механизму, клиническим проявлениям и прогностическому значению нарушения образования и проведения электрического импульса в сердце. Необходимо выполнение следующих условий: Нарушение ритма должно быть диагностировано не ранее 3 (трех) месяцев от начала срока страхования, Диагноз и показания к проведению и факт операции должны быть подтверждены кардиологом и медицинской документацией Хирургическое вмешательство должно быть проведено в учреждении, которое имеет лицензию на оказание такого вида медицинской помощи. Установка имплантируемого дефибриллятора: Необходимость имплантации дефибриллятора должна быть обусловлена наличием синдрома первичной желудочковой аритмии и подтверждено данными Холтеровского мониторирования ЭКГ или электрофизиологического исследования сердца или наличием у пациента угрожающего жизни эпизода желудочковой аритмии. Из покрытия исключается: – профилактическая имплантация дефибриллятора без подтверждения злокачественной аритмии; – имплантация дефибриллятора по причине кардиомиопатии или после перенесенного инфаркта миокарда. Установка постоянного имплантируемого электрокардиостимулятора: Необходимость имплантации электрокардиостимулятора должна быть обусловлена наличием синдрома слабости синусового узла или АВ блокада III степени и подтверждено данными Холтеровского мониторирования ЭКГ или электрофизиологического исследования сердца. Из покрытия исключается: – профилактическая имплантация дефибриллятора без подтверждения

		злокачественной аритмии; – имплантация дефибриллятора по причине кардиомиопатии или после перенесенного инфаркта миокарда. Радиочастотная катетерная деструкция (абляция) проводящих путей сердца – инвазивный метод радикального лечения нарушений ритма. В основе этого метода лежит локальное воздействие электрическим током высокой частоты на «очаг» аритмии или участок цепи кругового движения импульса при тахикардиях. Радиочастотная абляция аритмогенной зоны проводится при: предсердной тахикардии, АВ-узловой тахикардии, трепетания предсердий, пароксизмальной фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии), тахикардии при синдроме WPW, частой желудочковой экстрасистолии, желудочковой тахикардии неишемического происхождения. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами Холтеровского мониторирования ЭКГ или электрофизиологического исследования сердца или наличием у пациента угрожающего жизни эпизода желудочковой аритмии.
2.48	Эндопротезирование сустава (плечевого, тазобедренного, коленного)	Эндопротезирование сустава (плечевого, тазобедренного, коленного) Операция по замене поврежденного сустава на искусственный. Причинами повреждения сустава и нарушения его функции могут быть последствия травмы, асептический некроз, аутоиммунные заболевания, деформирующий артроз, новообразования. Необходимо выполнение следующих условий. Заболевание, которое привело к стойкому нарушению функции сустава (плечевого, тазобедренного, коленного), диагностировано не ранее 3 (Трех) месяцев после начала срока страхования. Телесное повреждение в результате несчастного случая произошло в течение срока страхования. Стойкое нарушение функции сустава в течение 3 (трех) месяцев с функциональной недостаточностью 3 степени. Диагноз, показания и факт операции подтверждены заключением травматолога-ортопеда и медицинскими документами.

Перечень инфекционных заболеваний

Таблица

№ п/п	Наименование инфекции
1	ботулизм
2	бруцеллез
3	брюшной тиф
4	паратиф (независимо от типа)
5	острый вирусный гепатит, исключая острый вирусный гепатит «А»
6	трихинеллез
7	холера
8	желтая лихорадка
9	геморрагическая лихорадка Денге
10	лихорадка долины Рифт
11	Конго-Крымская геморрагическая лихорадка
12	Омская геморрагическая лихорадка
13	болезнь кьясанурского леса
14	геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
15	аргентинская и боливийская геморрагическая лихорадка
16	лихорадка Ласса
17	лихорадка Марбург
18	лихорадка Эбола
19	клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)
20	менингококковая инфекция
21	вирусный клещевой энцефалит (энцефаломиелит)
22	бешенство
23	дифтерия
24	полиомиелит
25	столбняк
26	эпидемический паротит
27	ящур
28	сибирская язва
29	чума
30	натуральная оспа
31	эпидемический сыпной тиф
32	туляремия
33	melioidosis
34	psittacosis
35	Q-лихорадка
36	туберкулёз
37	краснуха
38	корь
39	Заболевания, вызванные вирусами семейства коронавирусов, вызывающими атипичные пневмонии, включая COVID-19
40	грипп, вызванный вирусами гриппа типа А, В, С, D
41	СПИД, ВИЧ - если включены в Приложение к договору страхования - в список инфекционных заболеваний

**Дополнительные условия № 1
по страхованию заемщиков на случай потери работы**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия №1 по страхованию заемщиков на случай потери работы (далее по тексту – Условия № 1) определяют особенности страхования непредвиденных расходов физических лиц (заемщиков кредитов) на случай потери работы.

Положения, изложенные в настоящих Условиях № 1, дополняют положения Правил комбинированного страхования физических лиц (далее по тексту – Правила) и применяются к договору страхования совместно с ними. При этом приоритетное значение имеют положения настоящих Условий № 1.

1.2. Страховщик, на основании настоящих Условий № 1 и действующего законодательства РФ, заключает со Страхователями договоры страхования.

1.3. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий № 1 (кроме случаев, не подлежащих изменению в соответствии с настоящими Условиями № 1) и/или о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования Страхователю вручается один экземпляр настоящих Условий № 1, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования.

1.5. Положения настоящих Условий № 1 являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Условиях № 1:

1.6.1. **«Выгодоприобретатель»** означает лицо, в пользу которого заключен договор страхования. По условиям настоящих Условий № 1 Выгодоприобретателем является лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования или которое имеет имущественный интерес, связанный с риском непогашения перед ним финансовых обязательств по кредитному договору.

Выгодоприобретателем по договору страхования может являться заемщик по кредитному договору в части непогашенной задолженности и/или финансово-кредитная организация (Банк) в части денежного обязательства по тому же кредитному договору, которая назначена Страхователем при заключении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6.2. **«безработный»** означает трудоспособного гражданина, который не имеет работы и заработка, зарегистрирован государственными органами службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищет работу и готов к ней приступить.

1.6.3. **«Лицо, финансовый риск которого застрахован»** означает отличное от Страхователя, физическое лицо, которое имеет действующий трудовой договор, и финансовый риск которого застрахован, по договору страхования финансовых рисков.

Если в договоре назван только Страхователь, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

1.6.4. **«постановка на регистрационный учет»** означает регистрацию физического лица - Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) государственными учреждениями службы занятости населения в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного.

1.6.5. **«трудовой договор»** означает договор (контракт), заключенный между физическим лицом - Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) и работодателем по основному месту работы, срок окончания которого превышает срок действия кредитного договора.

1.6.6. **«максимальный период выплат»** означает максимальный период времени, за который Страховщик производит выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальный период выплат устанавливается для всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальный период выплат исчисляется в месяцах и начинается со дня, следующего за днем окончания периода *безусловной временной франшизы* (подп. 1.6.7 настоящих Условий № 1) и приостанавливается в день, когда Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) приступил к исполнению трудовых обязанностей на новом или на прежнем месте работы или не предоставил Страховщику документов для осуществления страховой выплаты в составе и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

1.6.7. **«безусловная временная франшиза»** означает период времени, начинающийся с даты наступления страхового случая, в течение которого Страховщик не производит выплаты страхового возмещения.

1.6.8. По настоящим Условиям № 1 применяется понятие «период ожидания», указанное в п. 1.3.62 Правил, но применимое к настоящим условиям:

«период ожидания» означает период времени, установленный договором страхования, в течение которого событие, указанное в п. 4.2 настоящих Условий № 1, не признается страховым случаем. Указанный *период ожидания* может начинаться с момента начала действия договора страхования или с момента смены места работы Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем).

1.6.9. **«убытки»** означает финансовые потери - неполученный Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) ежемесячный доход в связи с расторжением с ним трудового договора.

Договором страхования определяется размер компенсации Страховщиком Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю) полученных убытков при наступлении страхового случая с целью покрытия его кредитных обязательств (части обязательств) или возмещения потерянного дохода (части дохода). Указанная компенсация убытков (части убытков) будет осуществляться в течение *максимального периода выплат*, определенного договором страхования.

1.7. Применяемые в настоящих Условиях № 1 наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Условиями № 1 или Правилами и не может быть определено исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

По соглашению сторон, договором страхования, указанные в настоящих Условиях № 1 термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

2. Договор страхования

2.1. Порядок заключения и изменения договора страхования определяется в соответствии с разделом 2 Правил.

2.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска. Вся предоставляемая информация должна иметь полный и достоверный характер:

- о Страхователе / Лице, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателе (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель организации, персональные данные, контактная информация);
- о трудовом стаже Страхователя (физического лица) / Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя, в том числе с указанием периода работы на последнем месте;
- подтверждающие что Страхователь / Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель не относится к категориям лиц, перечисленных в п. 3.2 настоящих Условий № 1, если иное не предусмотрено договором страхования;
- о доходах Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) за последние три или более лет;
- о наличии/отсутствии уведомлений со стороны работодателя о предстоящем увольнении или о необходимости перевода работника на другую работу по медицинским показаниям (включая данные о наличии медицинского заключения (в том числе, направления на медицинское освидетельствование по этой причине);
- о Страхователе (юридическом лице) могут быть запрошены: документы, идентифицирующие Страхователя, а также его представителей (в т.ч. руководителя Страхователя) и бенефициарных владельцев Страхователя; анкета клиента юридического лица в целях исполнения Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по форме Страховщика.

2.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то наступают последствия, предусмотренные законодательством РФ и перечисленные в п. 2.14 Правил.

2.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.5. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему. По требованию Страховщика, Страхователь должен предоставить:

- копию паспорта Страхователя / Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя;
- копию трудового договора Страхователя / Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя;

- копию трудовой книжки Страхователя / Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя;
- сведения о трудовой деятельности, в соответствии с законодательством РФ;
- документы, подтверждающие заявленный Страхователем / Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем доход (в том числе справка по форме 2НДФЛ);
- копию кредитного договора Страхователя / Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя.

2.6. Если указанные в п.п. 2.2 и 2.5 настоящих Условий № 1 сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов и сведений, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страхователь вправе предоставить и иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, размер причиненных убытков.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов и сведений, необходимых для оценки страховых рисков.

3.Объект страхования

3.1. С учетом положения, предусмотренного Законом от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно: объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

Объектом страхования в соответствии с настоящими Условиями № 1 являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), связанные с риском признания его безработным в результате расторжения с ним трудового договора по причинам, предусмотренным настоящими Условиями № 1, и постановки Страхователя (Выгодоприобретателя) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения.

3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Условиями № 1 не могут быть застрахованы имущественные интересы следующих категорий лиц:

- в возрасте до 18 (восемнадцати) лет и более 60 (шестидесяти) лет для женщин и 65 (шестидесяти пяти) лет для мужчин на дату заключения договора страхования;
- не имеющих действующего трудового договора с работодателем;
- проходящих в момент заключения договора страхования испытательный срок по основному месту работы;
- не работающих в момент заключения договора страхования по состоянию здоровья;
- находящихся в момент заключения договора страхования в неоплачиваемом отпуске;
- имеющих трудовой стаж на последнем месте работы менее 1 (одного) года;

- работающих на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;
- зарегистрированных в качестве индивидуального предпринимателя и/или самозанятого;
- выполняющих работы и оказывающих услуги по договорам гражданско-правового характера;
- которым в соответствии с законодательством РФ назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;
- которые обладают информацией о (возможном) предстоящем прекращении трудового договора;
- военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, полиции, МЧС РФ, федеральной службы исполнения наказаний, федеральной службы судебных приставов, государственной таможенной службы, прокуратуры, войск национальной гвардии Российской Федерации, в связи со службой физического лица по контракту в Вооруженных силах Российской Федерации и иных формированиях, в том числе в связи с заключением контракта о добровольном содействии или контракта о пребывании в добровольческом формировании, с целью участия в военных мероприятиях/операциях любого рода.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. В рамках настоящих Условий № 1 может быть застрахован риск признания Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) безработным вследствие расторжения с ним трудового договора и постановки Страхователя (Выгодоприобретателя) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения.

4.2. В соответствии с настоящими Условиями № 1 страховым случаем является факт признания Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) безработным в результате расторжения с ним трудового договора и постановки Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения.

Для обозначения данного страхового случая в договоре страхования Страховщик вправе использовать наименование: **«Потеря работы Страхователя»** или **«Потеря работы Страхователя (Выгодоприобретателя)»**, **«Страхование от потери работы Страхователя»** или **«Страхование от потери работы Страхователя (Выгодоприобретателя)»**.

4.3. Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться следующие условия и наступить следующие основания расторжения трудового договора:

4.3.1. Трудовой договор расторгнут (прекращен) в течение срока действия договора страхования по одному из следующих оснований:

4.3.1.1. Инициатива работодателя (п.1 и п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации – далее по тексту – ТК РФ) (ликвидации организации либо недобровольное прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем; сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя);

4.3.1.2. Смена собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);

4.3.1.3. Отказ Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ч. 1 ст. 77 ТК РФ);

4.3.1.4. Восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);

4.3.1.5. Наступление чрезвычайных обстоятельств за исключением событий, указанных в пп. 12.14.2, 12.14.4 Правил, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ;

4.3.1.6. Наличие Соглашения сторон (работодателя и Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя).

Под расторжением трудового договора по соглашению сторон в рамках настоящих Правил подразумевается соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель, при этом в соглашении сторон не содержится условий о дополнительных компенсационных выплатах (выходное пособие), которые установлены трудовым и (или) коллективным договором;

4.3.1.7. Несоответствие Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);

4.3.1.8. Отказ Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, с изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией, с изменением типа государственного или муниципального учреждения (п. 6 ч. 1 ст. 77 ТК РФ);

4.3.1.9. Отказ Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (ч. 3 и ч. 4 ст. 73 ТК РФ) (п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ);

4.3.1.10. Смерть работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.3.1.11. По инициативе работодателя: неудовлетворительный результат прохождения испытания, установленного трудовым договором (ст. 71 ТК РФ).

4.3.2. Признание Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) безработным произошло в период действия договора страхования, если иной срок не оговорен договором страхования, и факт признания Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) безработным подтвержден документами, выданными государственными учреждениями службы занятости населения, которые подтверждают регистрацию Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного на даты,

определенные договором страхования (если такое требование установлено в договоре страхования).

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, моментом наступления страхового случая является дата расторжения со Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) трудового договора по основаниям, указанным в подп. 4.3.1 настоящих Условий № 1.

Договором страхования могут быть предусмотрены все основания из состава, указанного в подп. 4.3.1 настоящих Условий № 1 или только их часть.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не является страховым случаем (страховым риском) событие, указанное в п. 4.2 настоящих Условий № 1, если:

4.5.1. Прекращение (расторжение) трудового договора произошло в связи и/или вследствие следующих обстоятельств:

- а) истечения срока трудового договора;
- б) перевода Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
- в) по причине, зависящей от Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) (систематические нарушения трудовой дисциплины, должностной инструкции и т.п., неисполнения или ненадлежащее исполнение Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) по его вине возложенных на него трудовых обязанностей);
- г) призыва Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;
- д) осуждения Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу (п. 4 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- е) предоставления Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) работодателю подложных документов при заключении трудового договора (п. 11 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);
- ж) нахождения Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- з) участие Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в забастовках, стачках, локаутах или в акциях гражданского неповиновения;
- и) призыв на военную службу по мобилизации, объявленной Президентом Российской Федерации, работодателя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), когда такой работодатель является физическим лицом или является единственным учредителем (участником) юридического лица, одновременно обладающим полномочиями единоличного исполнительного органа этого юридического лица (в случае, если такой работодатель на период прохождения им военной службы по мобилизации не уполномочил другое лицо на осуществление своих прав и исполнение своих обязанностей в качестве работодателя);
- к) невыхода Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) на работу по истечении трех месяцев после окончания прохождения им военной службы по мобилизации или военной службы по контракту,

заклученному в соответствии с п. 7 ст. 38 Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», либо после окончания действия заключенного работником контракта о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные силы РФ или войска национальной гвардии РФ;

л) смерти Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), признания судом Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);

м) по инициативе Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя);

н) признание трудового договора недействительным судом по основаниям, предусмотренным законодательством РФ либо его расторжение признано незаконным в порядке, установленном законодательством РФ;

о) если расторжение трудового договора произошло не по основному месту работы, а при выполнении работы по совместительству (внутреннему или внешнему);

п) если расторжение трудового договора произошло в период установленного трудовым договором испытательного срока, кроме случая, когда по условиям договора страхования, это обстоятельство является причиной наступления страхового случая, в соответствии с подп. 4.3.1.11 настоящих Условий № 1;

р) если трудовой договор действовал на момент прекращения (расторжения) менее 3 (трех) месяцев;

с) если будет доказано, что на момент заключения договора страхования Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю) было известно или должно было быть известно о наличии обстоятельств, которые являются основанием для расторжения (прекращения) трудового договора;

т) признания Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением;

у) однократного грубого нарушения Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) своих трудовых обязанностей (пп. а) - д) п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);

ф) совершения виновных действий Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем), непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя (п. 7 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);

х) совершения Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем), выполняющим воспитательные функции, аморального поступка, несовместимого с продолжением работы (п. 8 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);

ц) принятия Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) необоснованного решения (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

ч) нарушения установленных ТК РФ или иным федеральным законом правил заключения трудового договора (ст. 84 ТК РФ);

ш) окончания сезонных работ.

4.5.2. Прекращение (расторжение) трудового договора со Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) произошло в *период ожидания*, установленный договором страхования;

4.5.3. Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) заключил новый трудовой договор в течение периода *безусловной временной франшизы*;

4.5.4. Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) не был зарегистрирован в государственных учреждениях службы занятости населения (далее по тексту - ГУСЗН) в сроки, предусмотренные настоящими Условиями № 1 или договором страхования, и не состоял на учете в ГУСЗН в течение всего периода отсутствия занятости. Если иное не предусмотрено договором страхования, то по настоящим Условиям № 1 Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) должен встать на учет в ГУСЗН в течение месяца после прекращения (расторжения) трудового договора;

4.5.5. наступило приостановление трудового договора, в том числе вследствие призыва работника на военную службу по мобилизации;

4.6. Страховому возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя).

4.7. Перечень исключений, предусмотренных п. 4.5 настоящих Условий № 1, может быть изменен договором страхования.

4.8. Не является страховым случаем событие, указанное в п. 4.2 настоящих Условий № 1, если:

4.8.1. Уведомление о предстоящем расторжении трудового договора было получено ранее даты заключения договора страхования.

4.8.2. Расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения договора страхования.

4.8.3. Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) на момент заключения договора страхования имел медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу, и не поставило об этом в известность Страховщика.

5. Страховая сумма

5.1. В соответствии с настоящими Условиями № 1 страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

Размер страховой суммы не может превышать остатка ссудной задолженности Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) по кредитному договору на дату заключения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено установление страховой суммы фиксированными суммами.

5.2. В рамках страховой суммы могут быть установлены ежемесячные лимиты возмещения.

5.3. Если в течение срока действия договора страхования произойдет несколько страховых случаев, то с каждой выплатой страхового возмещения

страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.

5.4. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях.

6. Страховая премия. Срок действия договора страхования

6.1. Порядок и сроки оплаты страховой премии, последствия ее неуплаты определяются в соответствии с разделом 9 Правил.

6.2. Условия возврата страховой премии (взноса) при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования перечислены в п. 7.7 Правил.

6.3. Способы определения срока действия договора страхования и условия прекращения (расторжения) договора страхования указаны в разделе 7 Правил.

6.4. Дополнительно к п. 6.3 настоящих Условий № 1, в соответствии с настоящими Условиями № 1 договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, Если Страховщиком исполнены обязательства перед Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме - с 00 часов 00 минут даты исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования (выплаты страхового возмещения в полном размере страховой суммы, указанной в договоре страхования или окончания *максимального периода выплат*, оговоренного в договоре страхования).

7. Изменение степени страхового риска

7.1. Права и обязанности сторон при изменении степени риска определяются в соответствии с разделом 10 Правил.

7.2. Дополнительно к п. 7.1 настоящих Условий № 1, в соответствии с настоящими Условиями № 1 в случае изменения степени риска Страховщик может пересмотреть размер очередного страхового взноса в период действия договора страхования при изменении экономической ситуации в регионе занятости Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в целом по РФ (по данным, публикуемым Федеральной Службой Государственной Статистики РФ (Росстат) или иными субъектами официального статистического учета.

Существенным во всяком случае признается изменение показателя более, чем на 25% относительно уровня, зафиксированного Росстатом на момент заключения договора страхования.

8. Общие права и обязанности сторон

8.1. Общие права и обязанности сторон определяются в соответствии с разделом 11 Правил.

8.2. Дополнительно к п. 8.1 настоящих Условий № 1, в соответствии с настоящими Условиями № 1 Страхователь обязан сообщать Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней (если иной срок не оговорен в договоре страхования) любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

8.2.1. О прекращении трудового договора, заключенного Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) по любой причине;

8.2.2. О заключении Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) трудового договора по новому месту основной работы с указанием данных о новом работодателе (полное наименование, реквизиты и фактический адрес);

8.2.3. О применении к Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю) дисциплинарных взысканий от работодателя, о фактах отстранения от работы, о возникновении обстоятельств, влекущих (способных повлечь) материальную ответственность физического лица;

8.2.4. О получении Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) уведомления от работодателя о предстоящем сокращении должности или ликвидации работодателя (филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения работодателя).

9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) обязан:

9.1.1. письменно уведомить Страховщика о его наступлении в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты постановки Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Застрахованного лица) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения, если иной срок не предусмотрен договором страхования. Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- дату прекращения трудового договора и причину его прекращения;
- дату постановки Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения;
- информацию о кредитном договоре, включая ежемесячный график погашения кредита;
- предполагаемый размер убытков.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок направления письменного уведомления Страхователем Страховщику.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

9.1.2. Выполнять письменные указания Страховщика.

9.1.3. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пункту 9.1.4 настоящих Условий № 1.

Письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения подается Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления Страховщику полного комплекта документов (или в момент предоставления полного комплекта документов), необходимого для принятия Страховщиком решения о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая.

9.1.4. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Лицу, финансовый риск которого застрахован / Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- копия общегражданского или заграничного паспорта Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- ✓ оригинал или нотариально заверенная копия трудовой книжки, или заверенная надлежащим образом выписка из электронной трудовой книжки с записью об увольнении;

- ✓ оригинал или нотариально заверенная копия трудового договора; документ, подтверждающий, в соответствии с законодательством РФ, право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (включая сроки действия права пребывания (проживания));

- ✓ копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;

- ✓ справку о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора (полиса) страхования и информацию по расчету при увольнении;

- ✓ медицинское заключение о несоответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, при наступлении событий, указанных в п. 4.3.1.9 настоящих Условий № 1.

- ✓ справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного на дату:

- следующую за днем окончания *безусловной временной франшизы* – для получения 1-ой выплаты;

- истечения первого и каждого следующего месяца, прошедшего после окончания *безусловной временной франшизы* плюс 1 день – для получения 2-ой и последующих выплат.

9.1.5. Для определения размера убытков предоставить Страховщику документы, подтверждающие размер понесенного Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) вреда (убытков) (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков) - помесичный график погашения кредита с приложением самого кредитного договора, справка об остатке задолженности по кредитному договору.

9.2. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая.

Если документы, указанные в п. 9.1.4 настоящих Условий № 1, не позволяют Страховщику однозначно определить факт наступления страхового случая и другие обстоятельства, то договором страхования может быть предусмотрен иной перечень

документов, позволяющих Страховщику определить факт, обстоятельства и причины наступления заявленного события, при этом доказывание необходимости дополнительно запрошенных документов лежит на Страховщике.

9.3. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 9.1 настоящих Условий № 1, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней:

9.3.1. Проверить документы, полученные от Страхователя, Лица, финансовый риск которого застрахован, и/или Выгодоприобретателя.

9.3.2. Принять одно из следующих решений:

Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю и/или Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 3 (трех) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов.

9.3. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случаях, перечисленных в п.п. 12.10, 12.12 Правил.

Если Выгодоприобретатель - физическое лицо, то ему направляется уведомление о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем принятия решения об отсрочке.

9.4. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случаях, указанных в п. 12.13 Правил.

9.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, указанных в п. 12.14 Правил.

9.6. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в течение *максимального периода выплат* с учетом продолжительности *периода ожидания* и *безусловной временной франшизы*, оговоренных в договоре страхования.

9.6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, продолжительность *максимального периода выплат* составляет от 3 (трех) до 6 (шести) месяцев.

9.6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, продолжительность *периода ожидания* составляет:

- 90 (девяносто) дней с даты начала действия договора страхования;
- 6 (шесть) месяцев с момента принятия в штат Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) по новому месту работы в течение срока действия договора страхования.

9.7. Страховщик начинает производить выплату страхового возмещения не позднее 10 (десяти) суток после окончания *безусловной временной франшизы* и предоставления последнего документа из состава необходимых документов, указанных в настоящих Условиях № 1, договоре страхования или запрошенных Страховщиком, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

9.8. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц, при этом Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) для получения очередной выплаты (во втором и последующих месяцах) обязан ежемесячно представлять Страховщику:

- заявление на производство очередной выплаты;
- справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в качестве

безработного на даты, определенные договором страхования (если такое требование установлено в договоре страхования).

9.9. В случае, если Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) возобновил трудовую деятельность на новом или прежнем основном месте работы, течение *максимального периода выплат* приостанавливается, если иное не оговорено договором страхования.

9.10. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):

- в день возобновления трудовой деятельности Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя);
- в день окончания *максимального периода выплат*;
- в день, когда сумма страховых выплат, произведенных по договору страхования, становится равной страховой сумме.

9.11. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок определения величины и сроков осуществления страховой выплаты.

10. Размер страхового возмещения. Франшиза

10.1. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

10.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, *безусловная временная франшиза* составляет 60 (шестьдесят) дней по каждому страховому случаю.

10.3. Договором страхования может быть предусмотрена иная дата отсчета начала *безусловной временной франшизы*, чем это указано в п. 1.6.6 настоящих Условий № 1.

10.4. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц, прошедший после окончания *безусловной временной франшизы* в размере установленного договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме не более страховой суммы по договору страхования.

11. Заключительные положения

11.1. Все, что не урегулировано настоящими Условиями № 1, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ.

**Дополнительные условия № 2
по страхованию финансовых рисков держателя банковской карты**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия №2 по страхованию финансовых рисков держателя банковской карты (далее по тексту – Условия № 2) определяют особенности страхования непредвиденных расходов (убытков), которые может понести физическое лицо (держатель банковских карт / владелец спецкартсчетов).

Положения, изложенные в настоящих Условиях № 2, дополняют положения Правил комбинированного страхования физических лиц (далее по тексту – Правила) и применяются к договору страхования совместно с ними. При этом приоритетное значение имеют положения настоящих Условий № 2.

1.2. Страховщик, на основании настоящих Условий № 2 и действующего законодательства РФ, заключает со Страхователями договоры страхования.

1.3. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий № 2 (кроме случаев, не подлежащих изменению в соответствии с настоящими Условиями № 2) и/или о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования Страхователю вручается один экземпляр настоящих Условий № 2, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования.

1.5. Положения настоящих Условий № 2 являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Условиях № 2:

1.6.1. **«Выгодоприобретатель»** означает лицо, в пользу которого заключен договор страхования. По условиям настоящих Условий № 2 Выгодоприобретателем является лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования. Выгодоприобретателем по договору страхования может являться Держатель банковской карты / владелец спецкартсчетов, если иное не предусмотрено договором страхования;

1.6.2. **«Держатель банковской карты»** означает:

- физическое лицо, фамилия и имя которого указываются на лицевой стороне банковской карты (именные карты);
- или его уполномоченный представитель (члены семьи, работники), допущенные им к пользованию банковской картой (неперсонифицированные карты);
- юридическое лицо, являющееся владельцем спецкартсчета, если банковская карта является корпоративной;

1.6.3. **«третье лицо»** означает любое лицо за исключением Держателей банковских карт и их уполномоченных представителей; работников Банка-эмитента; работников организаций, принимающих для оплаты банковские карты, держателем которых является физическое лицо и его уполномоченные лица;

1.6.4. **«работник Страхователя (Выгодоприобретателя) / Держателя банковской карты»** означает физическое лицо, выполняющее работу на

основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора, заключенного с Держателем банковской карты.

Данный термин применим исключительно в отношении Держателя банковской карты - юридического лица или Держателя банковской карты – физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица (индивидуального предпринимателя);

1.6.5. **«Банк-эмитент банковской карты»** (далее по тексту – Банк-эмитент)» означает кредитно-финансовое учреждение (Банк), являющееся членом платежной системы, сертифицированный на выпуск и персонализацию банковских карт (собственник банковских карт); которое получает данные о транзакциях, произведенных держателями банковских карт; осуществляет их авторизацию, гарантирует оплату совершенных держателем карт транзакций и относит суммы, поступившие в результате транзакций на счет Держателя банковской карты;

1.6.6. **«Банк-эквайер»** означает Банк, в котором размещен расчетный счет торговой организации, осуществляющей операции с банковскими картами.

Банк может совмещать выполнение функций эквайера и эмитента;

1.6.7. **«банковская карта»** (далее по тексту может использоваться определение – Карта) означает пластиковую карту, которая закреплена за одним из счетов Банка - эмитента и используется в качестве платежного средства. Использование банковской карты позволяет производить безналичные расчеты для оплаты товаров и/или услуг и/или получения наличных денежных средств с выдачей документов, подтверждающих произведенные операции.

К банковским картам относятся *расчетные (дебетовые) карты, кредитные карты*, карты с разрешенным *овердрафтом, дополнительные и корпоративные карты*, а также иные электронные средства платежа, которые предусмотрены Федеральным законом «О национальной платежной системе» от 27.06.2011 № 161-ФЗ – по стольку, поскольку к ним могут быть применимы положения настоящих Правил;

1.6.8. **«расчетная (дебетовая) банковская карта»** означает банковскую карту, выданную Держателю банковской карты, использование которой позволяет ему в соответствии с условиями договора между Держателем банковской карты и Банком-эмитентом распоряжаться денежными средствами, находящимися на счете Держателя банковской карты, в пределах расходного лимита, установленного Банком-эмитентом, для оплаты товаров (услуг) и/или получения наличных денежных средств.

Подвидом расчетной (дебетовой) карты является Карта с разрешенным овердрафтом;

1.6.9. **«кредитная банковская карта»** означает банковскую карту, использование которой позволяет Держателю банковской карты, согласно условиям договора между Держателем банковской карты и Банком-эмитентом, распоряжаться денежными средствами, находящимися на выделенном счете в размере предоставленной Банком-эмитентом кредитной линии и в пределах расходного лимита, установленного Банком-эмитентом, для оплаты товаров (услуг) и/или получения наличных денежных средств;

1.6.10. **«дополнительная, корпоративная банковская карта»** (далее по тексту – банковская карта) означает банковскую карту, выпущенную на имя уполномоченного представителя Держателя банковской карты. Представитель не заключает договор с Банком-эмитентом на выпуск и обслуживание банковской карты, не является владельцем спецкартсчета, но имеет право, на основании письменного уполномочия (доверенности) Держателя банковской карты распоряжаться денежными средствами, размещенными на его спецкартсчете;

1.6.11. **«овердрафт»** означает краткосрочный кредит, предоставляемый Держателю банковской карты Банком-эмитентом в случае недостатка средств на его спецкартсчете для проведения оплаты тех или иных операций;

1.6.12. **«страховой депозит (неснижаемый остаток)»** означает сумму на спецкартсчете Держателя банковской карты, которая не может расходоваться Держателем банковской карты и служит для покрытия убытков Банка-эмитента в случае невозврата суммы кредита или овердрафта;

1.6.13. **«спецкартсчет»** (далее по тексту может использоваться определение – счет) означает открытый Держателю банковской карты Банком-эмитентом банковский счет, предназначенный для проведения расчетов с использованием банковской карты. Для Держателей банковской карты - юридических лиц и физических лиц, зарегистрированных в качестве индивидуального предпринимателя, счет открывается при условии наличия у них расчетного счета в Банке-эмитенте;

1.6.14. **«авторизация (подтверждение сделки)»** означает признание полномочий Держателя карты на осуществление сделки (покупки, оплаты услуги, получение наличных денег и т.п.) от имени Банка-эмитента, который подтверждает торговцу правомочность сделки, гарантируя оплату;

1.6.15. **«POS-терминал»** означает расположенное по месту нахождения торговца устройство, которое подсоединено к банковскому компьютеру и предназначенное для получения посредством электронной связи авторизации сделок, фиксации данных в компьютере банка и ускорения прохождения и обработки сделок по каждой продаже товара, услуг или выдачи наличных денег;

1.6.16. **«STOP (Стоп) – лист»** означает список банковских карт, заблокированных в связи с их утратой и подлежащих изъятию при предъявлении к оплате;

1.6.17. **«транзакция»** означает безналичную операцию, совершенную с использованием банковской карты (приобретение товаров и услуг, получение наличных денежных средств по Карте и т.п.);

1.6.18. **«ПИН-код»** означает Персональный Идентификационный Номер, секретный код (PIN-код), известный только Держателю банковской карты, для проведения транзакций в банкомате или на другом специализированном оборудовании;

1.6.19. **«банкомат»** означает электронный программно-технический комплекс, предназначенный для выдачи и приема наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, выдачи информации по счету, осуществления безналичных платежей и т.д.;

1.6.20. **«слип, квитанция электронного терминала, квитанция банкомата»** означает документы, получаемые держателем банковской карты в качестве подтверждения осуществления транзакции;

1.6.21. **«поддельная банковская карта»** означает любое устройство, несущее информацию о спецкартсчете и обеспечивающее возможность совершать операции по спецкартсчету Держателя банковской карты, изготовленное третьим лицом без ведома Банка-эмитента либо выпущенное Банком-эмитентом, но измененное любым образом без его ведома;

1.6.22. **«личное имущество Держателя банковской карты»** означает документы, удостоверяющие личность Держателя банковской карты, ключи от принадлежащего Держателю движимого и/или недвижимого имущества и (если это напрямую предусмотрено договором страхования) ценное имущество (исключая

находящиеся в обращении или изъятые из обращения наличные денежные средства) и финансовые документы;

1.6.23. **«финансовые документы»** означает документы, представляющие собой внутреннюю или личную документацию Держателя банковской карты, касающуюся распоряжения его денежными средствами и не относящиеся к ценным бумагам и/или валютным ценностям;

1.6.24. **«утрата банковской карты»** означает противоправное и безвозмездное изъятие банковской карты у Держателя Карты, либо отсутствие у Держателя Карты реальной возможности по своему усмотрению распоряжаться банковской картой;

1.6.25. **«утеря / потеря»** означает лишение или нехватку (по небрежности, роняя или оставляя в неизвестном месте) чего-либо, что человек имел и ценил;

1.6.26. **«противоправные действия третьих лиц (финансовый риск)»** означает совершенные третьим лицом в отношении Держателя банковской карты, его банковской карты, спецкартсчета Держателя банковской карты действий, имеющие признаки правонарушения или преступления, направленные на изъятие и присвоение размещенных там денежных средств, такие, как:

1.6.26.1. **«кража»** означает тайное хищение чужого имущества, классифицируемое по ст. 158 УК РФ;

1.6.26.2. **«мошенничество»** означает хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием;

1.6.26.3. **«скимминг»** означает кражу данных карты (имя Держателя банковской карты, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и CVC-коды, ПИН-код) при помощи специального считывающего устройства (скиммера);

1.6.26.4. **«шимминг»** означает кражу данных карты (имя Держателя банковской карты, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и CVC-коды, ПИН-код) при помощи специального считывающего устройства (шиммера), является частным случаем скимминга;

1.6.26.5. **«фишинг»** означает кражу данных карты (имя держателя, номер карты, срок окончания срока ее действия, CVV- и CVC-коды, ПИН-код) через Интернет;

1.6.27. **«вредоносное ПО»** означает программное обеспечение, которое предназначено для получения несанкционированного доступа к информационной системе с целью несанкционированного использования информационных ресурсов и/или причинения вреда (нанесения ущерба) владельцу информации и/или владельцу Информационной системы путем копирования, искажения, удаления или подмены информации;

1.6.28. **«информационная система»** означает совокупность содержащейся в базах данных (включая мобильные устройства) информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств, в том числе программное обеспечение, файловые ресурсы, компьютерные системы, корпоративная электронная почта, web-сайты, облачные сервисы, мобильные приложения и т.п.;

1.6.29. **«мобильное устройство»** означает принадлежащую Страхователю (Выгодоприобретателю) (Держателю банковской карты) электронную вычислительную технику (ноутбуки, смартфоны, планшетные компьютеры, умные часы, браслеты и т.п.), при помощи которой возможно проведение транзакций с вводом информации о банковской карте и/или совершение бесконтактных платежей и/или получение доступа к Интернет-банку;

1.6.30. **«Интернет-банк»** означает дистанционный доступ Страхователя (Выгодоприобретателя) (Держателя банковской карты) к своему банковскому счету и другим продуктам Банка-эмитента банковской карты, предоставляемый через глобальную информационно-телекоммуникационную сеть Интернет с использованием мобильного устройства/ персонального компьютера;

1.6.31. **«бесконтактный платеж»** означает проведение операции по оплате товаров, работ, услуг, при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии Near Field Communication (NFC) с использованием мобильного устройства для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода, графического ключа, использования дактилоскопического сенсора либо системы распознавания лица.

1.6.32. **«Лицо, финансовый риск которого застрахован»** означает отличное от Страхователя лицо, любой организационно-правовой формы, финансовый риск которого застрахован, по договору страхования финансовых рисков.

Лицом, финансовый риск которого застрахован, может являться работник Страхователя (Выгодоприобретателя) / Держателя банковской карты (юридического лица или индивидуального предпринимателя), который допущен своим работодателем к пользованию банковской картой, или сам Держатель банковской карты / владелец спецкартсчета.

Если в договоре назван только Страхователь, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

1.7. Применяемые в настоящих Условиях № 2 наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Условиями № 2 или Правилами и не может быть определено, исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

По соглашению сторон, договором страхования, указанные в настоящих Условиях № 2 термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

2. Договор страхования

2.1. Порядок заключения и изменения договора страхования определяется в соответствии с разделом 2 Правил.

2.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска. Вся предоставляемая информация должна иметь полный и достоверный характер:

- о Страхователе / Лице, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателе (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель организации, персональные данные, контактная информация (телефон, e-mail);
- о порядке выдачи и обслуживания Банком-эмитентом банковских карт;
- сведения и состав банковских карт, в отношении которых требуется страховая защита, в том числе за периоды, предшествующие страхованию;
- сведения о сети банкоматов и отделений, в которых обслуживаются банковские карты;
- список требований, которые предъявляются к банкоматам;

- сведения об обеспечении безопасности при осуществлении операций по банковским картам;
- сведения о мероприятиях, проводимых Банком-эмитентом по улучшению качества обслуживания банковских карт, повышению уровня безопасности обслуживания банковских карт;
- сведения о статистике убытков и наличии претензий, о событиях, имеющих признаки страхового случая, в том числе за периоды, предшествующие страхованию (в том числе (с указанием даты, причин, размера требований): о наличии претензий со стороны третьих лиц, о фактах причинения вреда третьим лицам, об урегулированных и неурегулированных требованиях третьих лиц, о наличии предписаний, о несении Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) расходов, включая расходы/издержки по судопроизводству и урегулированию убытков (наем адвокатов, экспертов и т.п.));
- сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров).
- о Страхователе (юридическом лице) могут быть запрошены: документы, идентифицирующие Страхователя, а также его представителей (в т.ч. руководителя Страхователя) и бенефициарных владельцев Страхователя); анкета клиента юридического лица в целях исполнения Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по форме Страховщика.

2.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то наступают последствия, предусмотренные законодательством РФ и перечисленные в п. 2.14 Правил.

2.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.5. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему, а также перечисленные в п. 2.2 настоящих Условий № 2. По требованию Страховщика, Страхователь должен предоставить:

- 2.5.1. документы, идентифицирующие Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя, а также представителей (в т.ч. руководителя) и бенефициарных владельцев Страхователя):

- *для физического лица или индивидуального предпринимателя:*

а) для гражданина Российской Федерации (далее – РФ) - один из следующих документов:

- паспорт гражданина РФ;
- паспорт гражданина РФ, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина РФ за пределами Российской Федерации;
- временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством РФ или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.

б) для иностранного гражданина:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о приеме в гражданство РФ;

в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории РФ:

- вид на жительство в РФ;

г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:

- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

- документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о признании гражданином РФ;

- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.

д) для беженцев - один из следующих документов:

- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

- удостоверение беженца;

- свидетельство о рассмотрении ходатайства по существу о признании беженцем на территории РФ.

е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

• для юридического лица:

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ);

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);

- письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);
- сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;
- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых;
- анкета клиента юридического лица в целях исполнения Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по форме Страховщика.

2.5.2. документы, позволяющие оценить страховой риск:

- утвержденные годовые отчеты Страхователя (Выгодоприобретателя), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода); отчет о финансовом результате, и/или копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте) либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде);
- аудиторское заключение (копия) за последний год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ и/или справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и/или сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и/или сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и/или данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);
- копию договора с Банком-эмитентом о выпуске и обслуживании банковских карт;
- выписку Банка об остатке денежных средств на спецкартсчете Держателя банковской карты на момент заключения договора страхования;
- договор об обслуживании банковских карт;
- Правила обслуживания банковских карт;
- внутренние регламенты, регулирующие процесс выпуска, обслуживания и урегулирования претензий по банковским картам.

2.6. В договоре страхования Держателей банковских карт должны быть отражены реквизиты банковской карты (-т) – ее (-их) наименование, номер и срок действия, а также Страхователь обязан указать всех Держателей банковских карт, которые имеют право проводить операции по банковской карте.

2.7. Если указанные в п.п. 2.2 и 2.5 настоящих Условий № 2 сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне

документов и сведений, которые и позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страхователь вправе предоставить и иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, размер причиненных убытков.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов и сведений, необходимых для оценки страховых рисков.

2.8. По настоящим Условиям № 2 территория страхования, на которую распространяется действие договора страхования, является весь мир.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то к территории страхования не могут относиться территории, запрещенные нормативно - распорядительными документами Страховщика, действующие на момент заключения договора страхования.

3. Объект страхования

3.1. С учетом положения, предусмотренного Законом от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно: объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

Объектом страхования в соответствии с настоящими Условиями № 2 являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков), которые Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) может понести как Держатель банковской карты и/или владелец спецкартсчета в результате события, предусмотренного настоящими Условиями № 2, в качестве страхового случая.

3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Условиями № 2 не могут быть застрахованы имущественные интересы лиц, в возрасте до 18 (восемнадцати) лет на дату заключения договора страхования.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. В рамках настоящих Условий № 2 может быть застрахован риск возникновения непредвиденных расходов (убытков), которые Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) может понести как Держатель банковской карты и/или владелец спецкартсчета.

4.2. В соответствии с настоящими Условиями № 2 страховым случаем является возникновение у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов (убытков) в связи с обращением банковских карт, указанных в договоре страхования, факт наступления которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда и/или признанных Страховщиком, и которые наступили вследствие таких причин, как:

4.2.1. списание Банком-эмитентом денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций вследствие:

4.2.1.1. скимминга;

4.2.1.2. фишинга;

4.2.2. списание Банком - эмитентом денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием банковской карты, утерянной самим Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) или украденной у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя);

4.2.3. списание Банком - эмитентом денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, указывающих на проведение транзакций Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем);

4.2.4. списание Банком-эмитентом денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате ложной транзакции третьих лиц, связанных с организацией, предоставляющей услуги по банковской карте, посредством списания денежных средств со счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в заведомо большем размере, чем стоимость приобретенного товара (услуг);

4.2.5. списание денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) посредством воздействия вредоносного ПО, установленного на мобильное устройство / персональный компьютер Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), используемые для проведения транзакций и функционирующие, в том числе, с использованием специального антивирусного программного комплекса, если его установка прямо предусмотрена договором страхования;

4.2.6. списание денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) посредством несанкционированного проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием мобильного устройства, принадлежащего Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю);

4.2.7. списание денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) посредством получения доступа к Интернет-банку Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к Интернет-банку и паролям к нему;

4.2.8. списание денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате незаконного использования третьими лицами информации о банковской карте, полученной ими во время оплаты Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) товаров, работ, услуг с использованием реквизитов банковской карты в сети Интернет;

4.2.9. списание денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате неправомерного завладения мобильным устройством, позволяющим осуществить доступ к банковской карте;

4.2.10. списание денежных средств со спецкартсчета Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) с применением телефонного мошенничества, цель которого получение секретных данных, включая ПИН-код, данные, записанные на банковской карте (номер банковской карты, срок

действия, имя владельца, CVV/CVC коды), логины и пароли для доступа к сервису электронных платежей и т.п., путем обмана и/или введения в заблуждение Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в ходе телефонного разговора, направления СМС или обмена сообщениями через мессенджеры;

4.2.11. незаконное снятие денежных средств со спецкартсчета третьими лицами в отделении Банка-эмитента банковской карты посредством копирования подписи Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) на платежных документах (слипе, чеке) при условии корректного оформления Банком-эмитентом банковской карты документов по операции, подтвержденной подписью или ПИН-кодом;

4.2.12. хищение денежных средств у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) путем списания со спецкартсчета для оплаты счета, выставленного с целью ввести в заблуждение лицо, ответственное за оплату выставленного счета, для незаконного присвоения денежных средств;

4.2.13. хищение третьими лицами у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа и имело место в течение времени, указанного в договоре страхования, но в любом случае не позднее 24 часов с момента снятия денежных средств;

4.2.14. хищение третьими лицами у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) наличных денег из банкомата после ввода идентификатора Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) (ПИН-кода) в случае, когда Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) в результате насилия или под угрозой насилия в отношении себя или своих близких был вынужден сообщить третьим лицам персональный идентификационный номер своей карты;

4.2.15. хищение третьими лицами у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте, если такое хищение совершено путем кражи и имело место в течение времени, указанного в договоре страхования, но в любом случае не позднее 24 часов с момента снятия денежных средств;

4.2.16. хищение третьими лицами ручной клади, принадлежащей Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю), вместе с находившейся в ней банковской картой, а также вместе с находившемся в ручной клади личным имуществом Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.2.17. хищение третьими лицами ручной клади, принадлежащей Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю), вместе с находившейся в ней банковской картой, а также вместе с находившемся в ручной клади личным имуществом Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), если такое хищение совершено путем кражи;

4.2.18. возникновение частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной расчетной банковской карты или расчетной банковской карты, похищенной третьими лицами у

Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.2.19. возникновение частичной или полной задолженности в виде суммы кредита у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной кредитной банковской карты или кредитной банковской карты, похищенной третьими лицами у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), если такое хищение совершено путем разбойного нападения, грабежа;

4.2.20. несанкционированное оформление на имя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) кредита/микрозайма посредством взлома аккаунта (личного кабинета) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) на официальном сайте государственного органа в сети Интернет, в результате которого третьими лицами были незаконно присвоены денежные средства, полученные в рамках оформленного на имя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) кредита/микрозайма;

4.2.21. несанкционированное оформление на имя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) кредита/микрозайма посредством кражи мобильного устройства Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) с последующим получением доступа в Интернет-банк, в результате чего третьими лицами были незаконно присвоены денежные средства, полученные в рамках оформленного на имя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) кредита/микрозайма;

4.2.22. несанкционированное оформление на имя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) кредита/микрозайма посредством кражи у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) документа, удостоверяющего личность, в результате чего третьими лицами были незаконно присвоены денежные средства, полученные в рамках оформленного на имя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) кредита/микрозайма;

4.2.23. несанкционированное оформление на имя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) кредита/микрозайма посредством неправомерного использования персональных данных Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), доступ к которым был получен по причине утечки этих данных в открытый доступ в сети Интернет, в результате чего третьими лицами были незаконно присвоены денежные средства, полученные в рамках оформленного на имя Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) кредита/микрозайма.

4.3. В договоре страхования в качестве причин, вызывающих возникновение у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов (убытков) могут указываться все или некоторые причины из состава, предусмотренных подпунктами 4.2.1 - 4.2.23 настоящих Правил.

Для обозначения данного страхового случая в договоре страхования Страховщик вправе использовать наименование: **«Страхование финансовых**

рисков, связанных с обращением банковских карт» или «Страхование финансовых рисков, связанных с использованием банковских карт».

4.4. Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться следующие условия:

4.4.1. возникновение у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов (убытков), произошло в период действия страхования, обусловленного договором;

4.4.2. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинами, указанными в пп. 4.2.1 - 4.2.23 настоящих Условий № 2, и возникновением непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в связи с обращением банковских карт, указанных в договоре страхования;

4.4.3. требования о возмещении расходов (убытков) (иск, обоснованная претензия) заявлены в соответствии и на основе норм действующего законодательства РФ в установленный договором страхования срок.

4.5. Не является страховым случаем (страховым риском) событие, предусмотренное пунктом 4.2 настоящих Условий № 2, если:

4.5.1. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло при обращении банковских карт, не указанных в договоре страхования;

4.5.2. Возникновение непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) связано с умышленными действиями (бездействием) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), их работников, направленными на наступление страхового случая.

Умышленными являются действия (бездействия) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), их работников, если они осознавали опасность своих действий (бездействий), предвидели (или должны были предвидеть) возможность наступления страхового случая и сознательно допускали наступление страхового случая либо относились к этому безразлично.

4.5.3. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло вследствие использования банковской карты, полученной Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) без его письменного согласия и заключения Страхователем (Выгодоприобретателем) договора о порядке обслуживания банковских карт;

4.5.4. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло в связи с обращением банковской карты, приобретенной не у Банка-эмитента или уполномоченного им лица;

4.5.5. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло до момента вступления в силу обязательств Страховщика по договору страхования;

4.5.6. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), которые оператор по переводу денежных средств (Банк-эмитент) обязан возместить в соответствии с частями 12, 13

и 15 статьи 9 Федерального закона от 27.06.2011 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе»;

4.5.7. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло в результате банкротства Банка-эмитента банковской карты либо полного или частичного прекращения его деятельности (ограничение лицензии, отзыв лицензии, установление запрета на совершение определенных операций и т.п.).

4.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем (страховым риском) и не возмещаются следующие непредвиденные расходы (убытки):

4.6.1. Расходы (убытки), связанные с начислением Банком-эмитентом банковской карты комиссий, штрафов, пеней и процентов, взимаемых за снятие наличных, совершение операций по спецкартсчету, обслуживание счетов и банковских карт, а также иные платежи, не являющиеся непосредственно суммами, списанными со спецкартсчета в результате событий, предусмотренных п. 4.2 настоящих Условий № 2;

4.6.2. Остаток основного долга, а также проценты, штрафы, пени по кредитам/займам, возникшим в результате неисполнения обязательств Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем), за исключением случаев, предусмотренных пп. 4.2.20 – 4.2.23 настоящих Условий № 2;

4.6.3. Судебные расходы Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя);

4.6.4. Убытки, возникшие в результате использования банковской карты ближайшими родственниками (супруг/супруга, дети, внуки, родители, братья/сестры) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) вне зависимости от способа получения ими банковской карты и/или ее реквизитов, обеспечивающих доступ к ней или спецкартсчету;

4.6.5. Убытки, по которым Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) получил возмещение в полном объеме от третьих лиц;

4.6.6. Убытки от несанкционированного использования корпоративной банковской карты лицом, утратившим полномочия по использованию банковской карты вследствие увольнения, изменения должностных обязанностей и т.п.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не является страховым случаем (страховым риском) событие, указанное в п. 4.2 настоящих Условий № 2, если:

4.7.1. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло вследствие нарушения Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) требований действующего законодательства РФ, нормативных правовых актов и нормативных документов, в частности, регламентирующих обращение банковских карт;

4.7.2. Возникновение непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), выразившихся в упущенной выгоде Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) (включая проценты, начисляемые Банком-эмитентом на остаток средств на спецкартсчете Страхователя (Лица, финансовый

риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) (если это прямо предусмотрено договором на выпуск банковской карты);

4.7.3. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло в связи с не исполнением Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) либо с несвоевременным исполнением обязанности по сообщению Банку-эмитенту информации о необходимости внесения банковской карты в Стоп-лист по причине ее утери / потери или утраты в результате противоправных действий третьих лиц;

4.7.4. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло в результате нарушения Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) правил пользования банковскими картами или договора о порядке обслуживания банковской карты;

4.7.5. Возникновение расходов (убытков) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) произошло при его нахождении в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения.

4.8. В договоре страхования по соглашению сторон перечень исключений, предусмотренных в п. 4.7 настоящих Условий № 2, может быть изменен, в том числе сокращен или дополнен в зависимости от вида банковских карт, причин по которым у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) могут возникнуть непредвиденные расходы (убытки) и иных обстоятельств, влияющих на степень риска и оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

5. Страховая сумма

5.1. В соответствии с настоящими Условиями № 2 страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в договоре страхования.

5.2. Страховая сумма считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего в период времени, когда действовало страхование, обусловленное договором (неагрегатная страховая сумма).

5.3. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях.

6. Страховая премия. Срок действия договора страхования

6.1. Порядок и сроки оплаты страховой премии, последствия ее неуплаты определяются в соответствии с разделом 9 Правил.

6.2. Условия возврата страховой премии (взноса) при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования перечислены в п. 7.7 Правил.

6.3. Способы определения срока действия договора страхования и условия прекращения (расторжения) договора страхования указаны в разделе 7 Правил.

6.4. Стороны по договору страхования, дополнительно могут договориться о распространении страхования на факты возникновения у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) расходов (убытков), имевших место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но предъявление претензии Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) и/или подача Страхователем (Лицом,

финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) искового заявления в суд по которым могут быть осуществлены в течение срока оговоренного в договоре страхования, т.е. установлен *расширенный период предъявления претензии*.

Границы *расширенного периода предъявления претензии* должны быть указаны в договоре страхования.

7. Изменение степени страхового риска

7.1. Права и обязанности сторон при изменении степени риска определяются в соответствии с разделом 10 Правил.

8. Общие права и обязанности сторон

8.1. Общие права и обязанности сторон определяются в соответствии с разделом 11 Правил.

8.2. Дополнительно к разделу 11 Правил (п. 8.1 настоящих Условий № 2), в соответствии с настоящими Условиями № 2:

8.2.1. Страхователь обязан немедленно (в любом случае не позднее 1 (одного) рабочего дня, если иной срок не оговорен в договоре страхования) сообщить Страховщику и Банку-эмитенту любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения о нахождении утерянной / потерянной или возвращении похищенной банковской карты;

8.2.2. Страхователь обязан получить письменное согласие Страховщика о передаче конфиденциальной информации по договору страхования третьим лицам, в том числе Банку-эмитенту.

8.2.3. Страхователь имеет право вносить Страховщику предложения об изменении условий договора страхования, в связи с изменениями условий заключенного с Банком-эмитентом договора о предоставлении в пользование и обслуживания банковской (-их) карты (-т).

9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) обязаны:

9.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения данного события, если договором страхования не предусмотрен иной срок, известить Банк-эмитент о случившемся для блокировки карты;

9.1.2. Известить Банк-эмитент о данном событии в порядке, установленном договором о выдаче карты и ведении счета карты и (или) правилами пользования картой;

9.1.3. Направить Банку-эмитенту письменную претензию с указанием следующей информации:

- когда и где была использована банковская карта без ведома держателя, дата и сумма операции, наименование и адрес торговой точки;

- тип и вид операции: снятие наличных, покупка в физической торговой точке, интернет-операция;

- где в момент совершения операций находился Держатель банковской карты и непосредственно сама банковская карта (находился в другом городе/стране, Карта находилась в бумажнике, никому не передавалась);

- соблюдались ли условия и правила использования банковской карты (согласно условиям договора обслуживания и другим информационным материалам, предоставленным Банком-эмитентом);

- когда и каким образом Банк-эмитент был проинформирован Держателем банковской карты о неправомерном использовании - Карты / иных средств доступа к спецкартсчету;

- было ли оформлено письменное заявление о несогласии с совершенными по счету Карты операциями.

9.1.4. Незамедлительно сообщить об обнаруженных фактах противоправных действий, совершенных с использованием банковских карт, а также о фактах хищения принадлежащего Держателю банковской карты, имущества и иных противоправных действиях в отношении Держателя банковской карты, предусмотренных настоящими Правилами, в органы МВД и получить талон-уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами.

9.1.5. Уведомить Страховщика письменно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента его наступления, если иное не предусмотрено договором страхования.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- фамилию, имя, отчество Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), а также его контактные данные (адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты);
- наименование причин, вызвавших возникновение непредвиденных расходов (убытков);
- предполагаемый размер убытков;
- место, дата и время, где и когда произошла утрата Карты и/или возникновение непредвиденных расходов в связи с несанкционированными операциями со стороны третьих лиц.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой связи либо вручено представителю Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок направления письменного уведомления Страхователем Страховщику.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

9.1.6. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению размера убытков.

К таким мерам, в частности, относятся произведенные по заявлению Страхователя (Выгодоприобретателя) перевыпуск банковской карты и ее блокировка с постановкой в Стоп-лист (в том числе по заявлению Держателя банковской карты) (не более чем на две календарные недели и по двум зонам, определяемым в соответствии с правилами соответствующей платежной системы, если иное напрямую не предусмотрено договором страхования).

Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен следовать письменным указаниям Страховщика, если такие указания ему были даны

9.1.7. Известить Страховщика о письменном отказе Банка-эмитента и/или платежной системы в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, в досудебном порядке (при наличии такого отказа).

9.1.8. Известить Страховщика о подаче в отношении Банка-эмитента искового заявления (в том числе встречного иска) в суд в связи с отказом Банка-эмитента в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (Выгодоприобретателя) (ответчика) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска или признания иска.

9.1.9. По указанию Страховщика направить исковое заявление в суд в отношении Банка-эмитента в случае отказа Банка-эмитента в удовлетворении требования, связанного с оплатой транзакций, предъявленного в досудебном порядке.

В этом случае Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику возможность участия в судебном процессе, а в случае решения Страховщика представлять Страхователя (Выгодоприобретателя) (истца) в судебном процессе выдать указанному Страховщиком лицу доверенность со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом заключения мирового соглашения, отказа от иска, либо признания иска (по встречному иску).

9.1.10. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения (в срок, указанный в настоящем подп. настоящих Условий № 2) и предоставить Страховщику необходимые документы, состав которых определяется в пп. 9.1.11 - 9.1.12 настоящих Условий № 2 и/или в запросе Страховщика и/или договором страхования.

Письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения подается Страхователем (Выгодоприобретателем) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления Страховщику полного комплекта документов (или в момент предоставления полного комплекта документов), необходимого для принятия Страховщиком решения о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая.

9.1.11. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- копия общегражданского или заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- ✓ договор об обслуживании банковской карты, по которой произошли убытки;

- ✓ копия письменного заявления в Банк-эмитент о блокировке банковской карты (копия письма Банка-эмитента, подтверждающего блокировку банковской карты по устному заявлению Держателя банковской карты/владельца спецкартсчета)/операций по Карточному счету и заявления о незаконном списании средств со спецкартсчета, а также документы, предоставленные Банком-эмитентом Страхователю (Выгодоприобретателю) в связи с событием, имеющим признаки

страхового случая (если таковые документы Страхователю (Выгодоприобретателю) предоставлялись);

- ✓ документы, подтверждающие предъявление Страхователем (Выгодоприобретателем) Банку-эмитенту претензии с письменным отказом от оплаты транзакции;

- ✓ письменное заключение о проверке Банком-эмитентом обоснованности претензии Клиента – Держателя карты (претензия удовлетворена или, в случае отказа, с указанием причины отказа Банка-эмитента в возмещении средств по оспоренным операциям);

- ✓ документы, подтверждающие существование транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами;

- ✓ заключение Банка-эмитента, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных транзакций;

- ✓ письменное заключение, содержащее результаты проверки, проведенной платежной системой по факту несанкционированного списания средств со спецкартсчета;

- ✓ подтверждение Банка-эмитента об отсутствии возможности приостановки и/или отзыва несанкционированного списания денежных средств;

- ✓ документы, подтверждающие возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;

- ✓ документы, подтверждающие компенсацию платежной системой и/или банком Страхователю (Выгодоприобретателю) по факту несанкционированного списания или отказ платежной системы и/или банка от компенсации по факту несанкционированного списания;

- ✓ вступившие в силу акты судебных органов (если Банк-эмитент отказался удовлетворить требования Страхователя (Выгодоприобретателя) о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке);

- ✓ справки, протоколы, постановления, определения и прочие документы органов МВД, компетентных органов зарубежных государств, выданных на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) (подп. 9.1.4 настоящих Условий № 2), в том числе копию постановления о возбуждении уголовного дела, или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

- ✓ документы, содержащие результаты проведения в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) медицинской экспертизы в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения или грабежа;

- ✓ подлинник заключения по поводу подделки подписи Страхователя (Выгодоприобретателя) на слипе (торговом чеке) или чеке POS - терминала, в случаях получения третьими лицами наличных денег в банке при оплате за товары и услуги в торговой сети и службе быта, с использованием поддельной подписи Держателя Карты на выдаваемом с помощью POS-терминала или импринтера слипе (торговом чеке);

- ✓ копии расчетных документов Банка-эмитента, отражающих параметры и характер авторизации, и подтверждающие что оспариваемая операции была совершена без средств аутентификации Держателя банковской карты, т.е. без указания ПИН - кода или другого персонального пароля, известного только Держателю банковской карты, либо выполнялась без физического предъявления банковской карты или через Интернет.

9.1.12. Для определения размера убытков предоставить Страховщику документы, подтверждающие размер понесенного Страхователем

(Выгодоприобретателем) расхода (убытков) (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- документы, подтверждающие суммы, несанкционированно списанные со счетов Страхователя (Выгодоприобретателя), сумму овердрафта, сумму задолженности по кредиту;
- документы, подтверждающие суммы, которые были компенсированы Страхователю (Выгодоприобретателю) платежной системой и/или банком по факту несанкционированного списания;
- копии выписок по спецкартсчету с указанием денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных третьими лицами транзакций;
- документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы (убытки) в соответствии с наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования из числа перечисленных в п. 4.2 настоящих Условий № 2 и основания, указанного в подп. 9.1.6 настоящих Условий № 2;
- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг независимой экспертизы;
- копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных потерпевшими.

9.2. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая.

Если документы, указанные в п. 9.1.11 настоящих Условий № 2, не позволяют Страховщику однозначно определить факт наступления страхового случая и другие обстоятельства, то договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, позволяющих Страховщику определить факт, обстоятельства и причины наступления заявленного события, при этом доказывание необходимости дополнительно запрошенных документов лежит на Страховщике.

9.3. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 9.1 настоящих Условий № 2, Страховщик обязан в течение 20 (двадцати) рабочих дней:

9.3.1. Проверить документы, полученные от Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

9.3.2. Принять одно из следующих решений:

Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю и/или Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 3 (трех) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов.

9.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случаях, перечисленных в п.п. 12.10, 12.12 Правил, а также если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату. В таком случае Страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. Тогда срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо, то ему направляется уведомление о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем принятия решения об отсрочке.

9.5. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случаях, указанных в п. 12.13 Правил, а также если Страхователь (Выгодоприобретатель) без согласования со Страховщиком произвел признание требований и/или урегулирование убытков третьих лиц.

9.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, указанных в п. 12.14 Правил.

В соответствии со ст. 962 ГК РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от наступления страхового случая.

9.7. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 10 (десяти) календарных дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

9.7.1. Выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) сумму произведенных расходов по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком не позднее 10 (десяти) календарных дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

9.8. Если Банком-эмитентом или иными лицами были произведены выплаты в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя) в порядке компенсации причиненных убытков, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации.

9.9. Если выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке компенсации причиненных убытков произведены после получения им страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

Также Страхователь (Выгодоприобретатель) получивший страховое возмещение, обязан вернуть Страховщику полученные суммы (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям № 2 полностью или частично лишает его права на страховое возмещение.

9.10. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

9.10.1. в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места

жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

9.10.2. в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано, а также сведения о представителях юридического лица, в т.ч. руководителе и лицах, действующих по доверенности, и сведения о бенефициарных владельцах юридического лица в объеме, указанном в подп. 9.10.1 настоящих Условий № 2;

9.10.3. в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего), а также сведения о представителях иностранной структуры без образования юридического лица, в т.ч. руководителе и лицах, действующих по доверенности, и сведения о бенефициарных владельцах иностранной структуры без образования юридического лица в объеме, указанном в подп. 9.10.1 настоящих Условий № 2.

9.11. Если на дату наступления страхового случая, Страхователем были заключены договоры страхования с другими страховыми компаниями по страховому случаю, указанном в п. 4.2 настоящих Условий № 2, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков и страховых сумм.

9.12. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок определения величины и сроков осуществления страховой выплаты.

10. Размер страхового возмещения. Франшиза

10.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) страховое возмещение в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита возмещения), размер которого, подтвержденный документально, может включать в себя:

10.1.1. Убытки, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) фактически понесло при необоснованном списании третьими лицами со спецкартсчета денежных средств и в связи с противоправными действиями третьих лиц.

10.1.2. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.1.3. Судебные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) при урегулировании в судебном порядке претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи со списанием денежных средств со спецкартсчета в результате спорных транзакций.

10.2. Если страховой случай наступил вследствие причин, указанных в пп. 4.2.1 - 4.2.12 настоящих Условий № 2, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера суммы, необоснованно списанной со счета(-ов) Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.3. Если страховой случай наступил вследствие причин, указанных в пп. 4.2.13 - 4.2.15 настоящих Условий № 2, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера похищенных денежных средств, полученных Страхователем (Выгодоприобретателем) в банкомате путем использования банковской карты.

10.4. Если страховой случай наступил вследствие причин, указанных в пп. 4.2.16 - 4.3.17 настоящих Условий № 2, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размеров стоимости похищенной ручной клади, личного и ценного имущества, а также расходов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) понес в связи с восстановлением похищенных документов и сменой дверных замков и иных механизмов и/или систем контроля и ограничения допуска к движимому и/или недвижимому имуществу. Если иное не предусмотрено договором страхования такие убытки (расходы) Страхователя (Выгодоприобретателя) возмещаются в размере, не превышающем 3% от страховой суммы. Указанное положение выполняется в части, не противоречащей подп. 10.10.1 настоящих Условий № 2.

В случае хищения финансовых документов договором страхования может быть предусмотрено возмещение убытков, связанных с неправомерным использованием данных документов третьими лицами. В любом случае страховое возмещение выплачивается в размере, не превышающем 2% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер. Указанное положение выполняется в части, не противоречащей подп. 10.10.1 настоящих Условий № 2.

10.5. Если страховой случай наступил вследствие причины, указанной в подп. 4.2.18 настоящих Условий № 2, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размера суммы совершенного овердрафта (при этом в сумму страхового возмещения включается сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования), но не более предусмотренной договором страхования соответствующей страховой суммы.

10.6. Если страховой случай наступил вследствие события, указанного в подп. 4.2.19 настоящих Условий № 2, то страховое возмещение рассчитывается исходя из размеров частичной или полной суммы задолженности по кредиту, возникшей в результате транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами (при этом в сумму страхового возмещения включается сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования).

10.7. Если страховой случай наступил вследствие событий, указанных в пп. 4.2.20 – 4.2.23 настоящих Условий № 2, то страховое возмещение

рассчитывается исходя из размера суммы основного долга по кредиту/микрозайму, а также процентов, штрафов и пеней по нему в размере, не превышающем 30% от размера страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.8. В любом случае выплата страхового возмещения по п.п. 10.2 - 10.7 настоящих Условий № 2 осуществляется в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита возмещения).

10.9. Расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка, возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

10.10. Страховое возмещение определяется с учетом следующих положений:

10.10.1. Размер страховой выплаты при осуществлении Держателем банковской карты операции, сумма которой меньше или равна 100 000 (ста тысячам) рублей, определяется Страховщиком в размере суммы такой операции. При осуществлении операции, сумма которой превышает 100 000 (сто тысяч) рублей, размер страховой выплаты определяется Страховщиком в сумме не менее 100 000 (ста тысяч) рублей.

10.10.2. По договору страхования может устанавливаться *временная франшиза*. Размер *временной франшизы* может устанавливаться в календарных или рабочих днях.

10.10.3. При заключении договоров страхования применение условной и безусловной франшизы не предусмотрено.

10.11. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.12. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с заключением Страховщика о причинах и размере расходов (убытков) он имеет право потребовать проведения независимой экспертизы за свой счет.

11. Заключительные положения

11.1. Все, что не урегулировано настоящими Условиями № 2, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ.

Дополнительные условия № 3 по страхованию личных вещей физических лиц

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия №3 по страхованию личных вещей физических лиц (далее по тексту – Условия № 3) определяют особенности страхования движимого имущества физических лиц, относящегося к предметам для отдыха и занятий спортом, домашней обстановки, обихода и т.п.

Положения, изложенные в настоящих Условиях № 3, дополняют положения Правил комбинированного страхования физических лиц (далее по тексту – Правила) и применяются к договору страхования совместно с ними. При этом приоритетное значение имеют положения настоящих Условий № 3.

1.2. Страховщик, на основании настоящих Условий № 3 и действующего законодательства РФ, заключает со Страхователями договоры страхования.

1.3. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий № 3 (кроме случаев, не подлежащих изменению в соответствии с настоящими Условиями № 3) и/или о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования Страхователю вручается один экземпляр настоящих Условий № 3, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования.

1.5. Положения настоящих Условий № 3 являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Условиях № 3:

1.6.1. **«личные вещи»** означает движимое имущество, принадлежащее Страхователю или Выгодоприобретателю – физическому лицу, относящееся к любой категории, указанной в п. 3.2 настоящих Условий № 3, состав которых предусмотрен договором страхования;

1.6.2. **«кража»** означает тайное хищение чужого имущества, классифицируемое по ст. 158 УК РФ, произошедшее на территории, оговоренной договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования для данного риска является весь мир;

1.6.3. **«кража из транспорта и общественных мест»** означает тайное хищение чужого имущества в общественном транспорте, классифицируемое по ст. 158 УК РФ, а также из транспортных средств (в т.ч. не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю), в общественных местах (гостиницах, ресторанах, торговых центрах, парках и т.п.);

1.6.4. **«стихийные бедствия»** означает такие разрушительные опасные природные явления, как:

- а) цунами;
- б) буря;
- в) ураган, циклон (тайфун);
- г) сильный ветер;

- д) сильный снег (воздействие снеговой нагрузки);
- е) сильный дождь;
- ж) смерч;
- з) землетрясение;
- и) извержение вулкана или действие подземного огня;
- к) наводнение, затопление (подтопление);
- л) град;
- м) ливень;
- н) оползень;
- о) горный обвал, камнепад;
- п) лавина;
- р) сель;
- с) действие низких температур, не характерных для данной местности;
- т) вихрь.

Риски, относящиеся к *стихийным бедствиям*, перечисленные в пп. а) – т) подп. 1.6.4 настоящих Условий № 3 указаны в значении подп. 4.3.1.5 Правил.

1.6.5. **«механические повреждения»** означает повреждения имущества вследствие:

- а) падения летательных (космических) аппаратов;
- б) падения твердых тел;
- в) наезд транспортного средства.

Риски, относящиеся к *механическим повреждениям*, перечисленные в пп. а) – в) подп. 1.6.5 настоящих Условий № 3 указаны в значении подп. 4.3.1.6 Правил.

1.6.6 **«противоправные действия третьих лиц»** означает совершенные третьим лицом действия, имеющие признаки правонарушения или преступления такие, как:

- а) кража со взломом;
- б) грабеж;
- в) разбой;
- г) хулиганство;
- д) вандализм;
- е) умышленное уничтожение или повреждение имущества;
- ж) уничтожение или повреждение имущества по неосторожности.

Риски, относящиеся к *противоправным действиям третьих лиц*, перечисленные в пп. а) – ж) подп. 1.6.6 настоящих Условий № 3 указаны в значении подп. 4.3.1.7 Правил.

1.6.7. **«небрежность» / «уничтожение или повреждение имущества по неосторожности Страхователем (Выгодоприобретателем)»** означает механическое воздействие на застрахованное имущество в гарантийный период, которое произошло при эксплуатации данного имущества по причине случайных, неосторожных, непреднамеренных действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя).

1.7. Применяемые в настоящих Условиях № 3 наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Условиями № 3 или Правилами и не может быть определено, исходя из действующего

законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

По соглашению сторон, договором страхования, указанные в настоящих Условиях № 3 термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

2. Договор страхования

2.1. Порядок заключения и изменения договора страхования определяется в соответствии с разделом 2 Правил.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Условиями № 3 являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества (страхование имущества).

3.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Условий № 3, может быть застраховано:

3.2.1. мобильные электронные устройства - переносная компьютерная техника (ноутбуки, планшеты и т.п.), мобильные телефоны, портативная аудио-, фото-, видео- и т.п. техника (включая навигаторы, видеорегистраторы, плееры), электронные книги и т.п.;

3.2.2. предметы для отдыха и занятий спортом (включая рыболовный и охотничий инвентарь, в т.ч. охотничьи ножи, спортивная экипировка, мангалы, теннисные и бильярдные столы и игровые комплекты к ним, велосипеды, лыжи, коньки, дайверское снаряжение, детские коляски, радиоуправляемые модели и т.п.), детские игрушки, искусственные елки и елочные украшения;

3.2.3. бытовой инвентарь (включая постельное белье и принадлежности, занавески, шторы, карнизы, жалюзи, гладильные доски, хьюмидоры, корзины для белья, маникюрные наборы, дорожные швейные наборы, и т.п.);

3.2.4. обувь и одежда (включая верхнюю одежду: куртки, плащи, пальто, дубленки, и т.п.); аксессуары (включая ремни, шарфы, сумки, портфели, дипломаты, чемоданы и т.п.).

3.3. Не принимается на страхование, а в случае заключения договора страхования действие страхования не распространяется на имущество, указанное в п. 3.6 Правил.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. В рамках настоящих Условий № 3 может быть застрахован риск утраты (гибели) или повреждения застрахованных личных вещей Страхователя (Выгодоприобретателя).

4.2. В соответствии с настоящими Условиями № 3 страховым случаем является утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества вследствие таких причин (рисков), как:

4.2.1. пожар (подп. 4.3.1.1 Правил);

4.2.2. взрыв (подп. 4.3.1.2 Правил);

4.2.3. залив (подп. 4.3.1.3 Правил);

4.2.4. удар молнии (подп. 4.3.1.4 Правил);

4.2.5. стихийные бедствия (подп. 1.6.4 настоящих Условий № 3);

- 4.2.6. механические повреждения (подп. 1.6.5 настоящих Условий № 3);
- 4.2.7. противоправные действия третьих лиц (подп. 1.6.6 настоящих Условий № 3);
- 4.2.8. террористический акт (подп. 4.3.1.8 Правил);
- 4.2.9. поджог (подп. 4.3.1.9 Правил);
- 4.2.10. военные риски (подп. 4.3.1.10 Правил);
- 4.2.11. сверхнормативные колебания сетей (подп. 4.3.1.11 Правил);
- 4.2.12. непреднамеренные нарушения (подп. 4.3.1.12 Правил);
- 4.2.13. кража (подп. 1.6.2 настоящих Условий № 3);
- 4.2.14. кража из транспорта и общественных мест (подп. 1.6.3 настоящих Условий № 3);
- 4.2.15. небрежность (подп. 1.6.7 настоящих Условий № 3).

Для обозначения данного страхового случая в договоре страхования Страховщик вправе использовать наименование: **«Страхование личных вещей Страхователя»** или **«Страхование личных вещей Страхователя (Выгодоприобретателя)»**.

4.3. Не является страховым случаем (страховым риском) событие, предусмотренное пунктом 4.2 настоящих Условий № 3, если утрата (гибель), повреждение застрахованного имущества произошло:

- 4.3.1. по причине применения застрахованного имущества в целях, не соответствующих его прямому назначению;
- 4.3.2. в результате повреждения или поломки во время технического обслуживания застрахованного имущества сервисным центром либо иным привлеченным специалистом;
- 4.3.3. вследствие воздействия ультразвуковых волн;
- 4.3.4. из-за естественного износа и/или деформации застрахованного имущества;
- 4.3.5. на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования;
- 4.3.6. по причине потери застрахованного имущества;
- 4.3.7. вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, или их представителей, в т.ч. близких родственников;
- 4.3.8. в результате самостоятельного ремонта застрахованного имущества (его разборкой с последующей сборкой и без), осуществленного Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 4.3.9. в результате изменения конструкции или схемы застрахованного имущества (его модификации), не предусмотренных изготовителем, осуществленного Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 4.3.10. по причине пользования источниками питания или другим периферийным оборудованием, не приспособленным для данной марки/модели застрахованного имущества, подключением к нему дополнительных устройств, не пригодных для этого.

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем (страховым риском) событие, предусмотренное п.п. 4.2.6 и 4.2.15 настоящих Условий № 3, если утрата (гибель), повреждение застрахованного имущества произошло при отсутствии у застрахованного имущества явных внешних видимых признаков механического воздействия на застрахованное имущество, таких как сдавливание, разбитие, раздробление, трещины, деформации и т.п.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то к страховым рискам не относятся и не является страховым случаем утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества, которые произошли в результате:

4.5.1. воздействия на застрахованное имущество, вызвавшего только сколы, царапины, загрязнение на поверхностях (покрытии) застрахованного имущества;

4.5.2. недостатков, вызванных воздействием компьютерных вирусов и вредоносных программ, установкой, сменой или удалением паролей/кодов с застрахованного имущества; неквалифицированным применением сервисных кодов, модификацией и/или переустановкой программного обеспечения (далее - ПО) застрахованного имущества (прошивок) и пользовательского ПО, установкой и использованием неоригинального ПО застрахованного имущества и пользовательского ПО, если только риск «непреднамеренные нарушения» не предусмотрен договором страхования в качестве причины наступления страхового случая;

4.5.3. недостатков, вызванных получением, установкой и использованием несовместимого контента (мелодии, графические, видео, другие файлы и приложения), если только риск «непреднамеренные нарушения» не предусмотрен договором страхования в качестве причины наступления страхового случая;

4.5.4. нарушений Страхователем (Выгодоприобретателем) или их представителей, в т.ч. близких родственников, имеющими или получившими возможность/право пользования, распоряжения или владения застрахованным имуществом, рекомендаций правил, норм, сроков и условий эксплуатации и хранения застрахованного имущества, содержащихся в инструкции по эксплуатации и обслуживанию застрахованного имущества, если только риск «непреднамеренные нарушения» не предусмотрен договором страхования в качестве причины наступления страхового случая.

4.6. Иные исключения из страхования, относящиеся к причинам наступления страхового случая, указаны в п.п. 5.1 – 5.6 Правил.

4.7. Не подлежат возмещению убытки, связанные с:

4.7.1. потерей информации, хранившейся в оперативной памяти застрахованного имущества, на жестком диске или иных носителях информации застрахованного имущества;

4.7.2. моральным вредом; упущенной выгодой и косвенным убытком Страхователя (Выгодоприобретателя);

4.7.3. наступлением утраты (гибели) или повреждения компонентов застрахованного имущества - различных приспособлений и аксессуаров к нему.

4.8. Перечень исключений, предусмотренных п. 4.5 настоящих Условий № 3, может быть изменен договором страхования.

5. Страховая сумма

5.1. В соответствии с настоящими Условиями № 3 страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

5.2. Размер страховой суммы не может превышать страховой стоимости имущества, принимаемого на страхование. Страховая стоимость имущества определяется в соответствии с п. 6.1.2 Правил.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения.

5.4. Если в течение срока действия договора страхования произойдет несколько страховых случаев, то с каждой выплатой страхового возмещения страховая сумма (лимит возмещения) по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.

5.5. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях.

5.6. Иные положения, относящиеся к порядку определения страховой суммы, указаны в п.п. 6.2 - 6.6, 6.15 – 6.20 Правил.

6. Страховая премия. Срок действия договора страхования

6.1. Порядок и сроки оплаты страховой премии, последствия ее неуплаты определяются в соответствии с разделом 9 Правил.

6.2. Условия возврата страховой премии (взноса) при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования перечислены в п. 7.7 Правил.

6.3. Способы определения срока действия договора страхования и условия прекращения (расторжения) договора страхования указаны в разделе 7 Правил.

7. Изменение степени страхового риска

7.1. Права и обязанности сторон при изменении степени риска определяются в соответствии с разделом 10 Правил.

8. Общие права и обязанности сторон

8.1. Общие права и обязанности сторон определяются в соответствии с разделом 11 Правил.

9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

9.1. Обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указаны в п.п. 12.1 Правил.

9.1.1. В дополнении к п.12.1 Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

При нахождении в зарубежной поездке в момент наступления страхового случая - осуществить незамедлительное устное уведомление по телефонной связи, а письменное - подать в течение 3 (трех) рабочих дней с даты возвращения из-за рубежа.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- краткое описание обстоятельств страхового события; к каким последствиям привело событие;
- контактное лицо, номер контактного телефона;
- предполагаемый размер убытков.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок направления письменного уведомления Страхователем Страховщику.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

9.1.2. Выполнять письменные указания Страховщика.

9.1.3. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пункту 9.1.4 настоящих Условий № 3.

Письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения подается Страхователем (Выгодоприобретателем) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления Страховщику полного комплекта документов (или в момент предоставления полного комплекта документов), необходимого для принятия Страховщиком решения о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая.

9.1.4. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- копию общегражданского или заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие нахождение застрахованного имущества на территории страхования (Выписка из ЕГРН на жилое помещение и др. документы, подтверждающие постоянный или временный адрес регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) / адрес нахождения (хранения) застрахованного имущества);
- документы, подтверждающие расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) на восстановление застрахованного имущества или на его ремонт и техническое обслуживание;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- паспорт и/или гарантийный талон на застрахованное имущество (если наличие такого документа предусмотрено производителем) с информацией о периоде гарантийных обязательств производителя / продавца застрахованного имущества;
- кассовый чек на приобретение застрахованного имущества (при наличии).
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):
 - Заключение сервисного центра о причине повреждения имущества, стоимости его восстановления или о невозможности его восстановления. (Заключение должно содержать следующую информацию: а) наименование марки, модели поврежденного имущества; б) IMEI/серийный заводской номер поврежденного имущества (Serial); в) входит / не входит повреждение/поломка в перечень гарантийных обязательств; г) является / не является повреждение/поломка гарантийным случаем; д) перечень поврежденных элементов; е) характер повреждений; ж) калькуляцию ремонтных работ, включающую перечень заменяемых деталей и производимых работ с указанием стоимости каждой детали и работы, а также общей стоимости ремонта. з) в случае невозможности ремонта - должна быть указана соответствующая информация и указаны причины невозможности проведения восстановительного ремонта. и) дата составления заключения, ФИО и подпись составителя);
 - фотографии поврежденного или утраченного (погибшего) застрахованного имущества.

- иные документы компетентных органов, указанные в п. 12.1.13.6 Правил.

9.2. Иные обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указаны в п.п. 12.1 Правил. Обязанности Страховщика 12.6 – 12.7 Правил.

9.3. Отказ в страховой выплате (в страховом возмещении) Страховщиком следует: если событие не предусмотрено договором страхования в качестве страхового случая. С остальными основаниями, можно ознакомиться в п. 12.13 Правил.

9.4. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты (от страхового возмещения) перечислены в п. 12.14 (пп. 12.14.1 – 12.14.4, 12.14.7 - 12.14.9 Правил.

9.5. Срок принятия решения по страховому случаю может быть увеличен в случаях, предусмотренных Правилами (отсрочка в выплате п.п. 12.10 - 12.12 Правил), а также:

- до момента полной идентификации имущества, если на застрахованном имуществе отсутствует / поврежден / не читается идентификационный номер IMEI/Serial (когда его наличие обязательно);

- до момента представления Страхователем банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, в случае их непредставления.

9.6. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок определения величины и сроков осуществления страховой выплаты.

10. Размер страхового возмещения. Франшиза

10.1. Сумма ущерба и страхового возмещения исчисляются в соответствии с п.п. 13.1 – 13.19 Правил.

10.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза в порядке, определенном разделом 8 Правил.

11. Заключительные положения

11.1. Все, что не урегулировано настоящими Условиями № 3, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ.

**Дополнительные условия № 4
по страхованию непредвиденных расходов физических лиц**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия №4 по страхованию непредвиденных расходов физических лиц (далее по тексту – Условия № 4) определяют особенности страхования финансовых расходов (убытков) / неполученных доходов (упущенной выгоды) физических лиц (заемщиков кредитов / владельцев депозитных банковских счетов), которые наступают по определенным причинам, указанным в п. 4.2 настоящих Условий № 4.

Положения, изложенные в настоящих Условиях № 4, дополняют положения Правил комбинированного страхования физических лиц (далее по тексту – Правила) и применяются к договору страхования совместно с ними или самостоятельно. При этом приоритетное значение имеют положения настоящих Условий № 4.

1.2. Страховщик, на основании настоящих Условий № 4 и действующего законодательства РФ, заключает со Страхователями договоры страхования.

1.3. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий № 4 (кроме случаев, не подлежащих изменению в соответствии с настоящими Условиями № 4) и/или о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования Страхователю вручается один экземпляр настоящих Условий № 4, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования.

1.5. Положения настоящих Условий № 4 являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Условиях № 4:

1.6.1. **«Выгодоприобретатель»** означает лицо, в пользу которого заключен договор страхования. В соответствии с настоящими Условиями № 4 Выгодоприобретателем является лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования, или которое имеет имущественный интерес, связанный с риском непогашения перед ним финансовых обязательств по кредитному договору. Выгодоприобретателем по договору страхования может являться заемщик по кредитному договору /или финансово-кредитная организация (Банк) непогашенного денежного обязательства по кредитному договору. Также Выгодоприобретателем по договору страхования может являться владелец депозитных банковских счетов, заключивший договор банковского вклада, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6.2. **«транспортное средство»** означает устройство, принадлежащее Страхователю (Выгодоприобретателю), предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или дополнительного оборудования, установленного на нем, зарегистрированное или подлежащее регистрации органами ГИБДД, Ростехнадзора или другими уполномоченными органами РФ.

К транспортным средствам относятся легковые, грузовые и грузопассажирские автомобили, автобусы, микроавтобусы, мотоциклы.

1.6.3. **«дополнительное оборудование»** означает кузовные элементы, механизмы, установки, приспособления, приборы, иное оборудование, снаряжение и принадлежности, стационарно установленные на транспортное средство и не входящие в комплектацию транспортного средства в соответствии с комплектацией завода-изготовителя (не являющиеся стандартным оборудованием), в том числе, но не ограничиваясь:

- автомобильная теле-, радио- и аудиоаппаратура;
- оборудование салона, кузова;
- приборы;
- бамперы, кузовные элементы, спойлеры;
- световое, сигнальное и другое оборудование, установленное на транспортное средство;
- шины и/или диски, не соответствующие комплектации завода-изготовителя.

1.6.4. **«Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)»** означает событие, возникшее в процессе движения по дороге, прилегающей территории, парковке и с его участием при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб: наезд, опрокидывание, столкновение и тому подобное, включая повреждение другим механическим транспортным средством на стоянке, в том значении, в котором данное понятие используется в Правилах дорожного движения (далее – ПДД).

ДТП признается при отсутствии вины в нем Страхователя (Выгодоприобретателя) и при участии в происшествии двух и более транспортных средств.

1.6.5. **«дорога»** означает обустроенную или приспособленную и используемую для движения транспортных средств полосу земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

1.6.6. **«угон»** означает утрату транспортного средства в результате события, квалифицируемого в соответствии с УК РФ, как угон, кража, грабеж или разбой.

1.6.7. **«повреждение транспортного средства»** означает потерю транспортным средством своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых не превышают его стоимость на день, предшествующий дню, наступления страхового случая;

По настоящим Условиям № 4 повреждением транспортного средства считается, такое повреждение, затраты на восстановление которого начинаются от 70% стоимости транспортного средства, и до его полной стоимости (включительно).

1.6.8. **«гибель транспортного средства»** означает потерю транспортным средством своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения технических мероприятий, затраты на проведение которых превышают его стоимость на день, предшествующий дню, наступления страхового случая, либо потерю транспортным средством своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом;

1.6.9. **«Лицо, финансовый риск которого застрахован»** означает отличное от Страхователя физическое лицо, заключившее кредитный договор и/или

договор вклада, и финансовый риск которого застрахован по договору страхования финансовых рисков.

Если в договоре назван только Страхователь, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

1.6.10. **«временная франшиза»** означает период времени, установленный договором страхования, в течение которого происшедшие события, перечисленные в пп. 4.2.1 – 4.2.10 настоящих Условий № 4, не будут считаться страховыми случаями. Но указанные события могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили (произошли) после окончания *временной франшизы*.

1.6.11. **«член семьи»** означает близких родственников (по прямой восходящей и нисходящей линии) Страхователя, Лица, финансовый риск которого застрахован (Выгодоприобретателя), которые проживают с ними совместно и ведут общее хозяйство, таких как: родители, бабушки и дедушки, дети, внуки, сестры, братья и их родственники, а также супруг (супруга); родственники супруга (супруги);

Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава членов семьи.

1.7. Применяемые в настоящих Условиях № 4 наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. По риску, указанному в п. 4.2.6 настоящих Условий № 4, применяется терминология и другие некоторые положения, указанные в Дополнительных условиях № 1 по страхованию заемщиков на случай потери работы (Приложение № 5 к Правилам) (далее – Условие № 1).

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Условиями № 4 или Условиями № 1, или Правилами и не может быть определено, исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

По соглашению сторон, договором страхования, указанные в настоящих Условиях № 4 термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

2. Договор страхования

2.1. Порядок заключения и изменения договора страхования определяется в соответствии с разделом 2 Правил.

2.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска. Вся предоставляемая информация должна иметь полный и достоверный характер:

- о Страхователе / Лице, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателе (наименование/ФИО, реквизиты, руководитель организации, персональные данные, контактная информация) *(если применимо)*;
- информацию о кредитном договоре, включая ежемесячный график погашения кредита / информацию о договоре вклада, включая процентную ставку по депозиту; сумму депозита, переданную Банку для хранения и получения дохода или сумму кредита, выданную Банком под проценты.

2.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то наступают последствия, предусмотренные законодательством РФ и перечисленные в п. 2.14 Правил.

2.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.5. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему. По требованию Страховщика, Страхователь должен предоставить:

- копия паспорта Страхователя / Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя;
- копия кредитного договора Страхователя / Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя;
- копия договора вклада Страхователя / Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя.

2.6. Если указанные в п.п. 2.2 и 2.5 настоящих Условий № 4 сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов и сведений, которые и позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страхователь вправе предоставить и иные документы, необходимые для оценки страховых рисков Страховщиком.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов и сведений, необходимых для оценки страховых рисков.

3.Объект страхования

3.1. С учетом положения, предусмотренного Законом от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно: объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

Объектом страхования в соответствии с настоящими Условиями № 4 являются имущественные интересы Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (реального ущерба) и/или неполучения доходов (упущенной выгоды) Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), наступивших в результате изменений в имущественных правах и/или в статусе Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), предусмотренных настоящими Условиями № 4.

3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, в отношении рисков, указанных в пп. 4.2.2 и 4.2.9 настоящих Условий № 4, перечень особо опасных (критических) заболеваний, включая хирургические вмешательства (операции), указан в Таблице 2 Приложения № 1 к Правилам («Перечень опасных (критических) заболеваний и хирургических вмешательств (операций)»).

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Условиями № 4 не могут быть застрахованы имущественные интересы лиц, в возрасте до 18 (восемнадцати) лет и более 75 (семидесяти пяти) лет на дату заключения договора страхования.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. В рамках настоящих Условий № 4 может быть застрахован риск возникновения непредвиденных расходов (реального ущерба) и/или неполученных доходов Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), наступивших в результате изменений в имущественных правах и/или в статусе Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя).

4.2. В соответствии с настоящими Условиями № 4 страховым случаем является факт возникновения непредвиденных расходов (реального ущерба) и/или неполученных доходов Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), наступивших в результате изменений в имущественных правах и/или в статусе Страхователя / Лица, финансовый риск которого застрахован, вызванных следующими причинами, возникшими в течение срока действия договора страхования (Полиса):

4.2.1. смертью близкого родственника Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), являющегося членом его семьи, в результате несчастного случая или заболевания;

4.2.2. особо опасным (критическим) заболеванием близкого родственника Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя);

4.2.3. утратой права собственности на недвижимое имущество, принадлежащее Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю) (в размере не менее одной второй доли в праве собственности), наступившей на основании вступившего в законную силу решения суда и произошедшей вследствие:

- признания недействительной сделки, в результате которой Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) приобрел право собственности на это имущество;

- признания недействительными каких-либо из сделок, предшествовавших сделке, в результате которой Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) приобрел право собственности на это имущество;

4.2.4. гибелью или повреждением недвижимого имущества, принадлежащего Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю) (в размере не менее одной второй доли в праве собственности) (кроме случая, когда повреждено только остекление), наступившее в результате пожара (п. 4.3.1.1 Правил), взрыва (п. 4.3.1.2 Правил), механических повреждений (п. 4.3.1.6 Правил), залива (п. 4.3.1.3 Правил) и стихийных бедствий (п. 4.3.1.5 Правил);

4.2.5. утратой (гибелью), повреждением движимого имущества, принадлежащего Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю), наступившее в результате пожара (п. 4.3.1.1 Правил), взрыва (п. 4.3.1.2 Правил), механических повреждений (п. 4.3.1.6 Правил), залива (п. 4.3.1.3 Правил), стихийных бедствий (п. 4.3.1.5 Правил) и кражи со взломом (а) п. 4.3.1.7 Правил);

4.2.6. потерей работы Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) (п. 4.2 Условий № 1));

4.2.7. гибелью или повреждением транспортного средства Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в результате дорожно-транспортного происшествия, связанное с невозможностью продолжить поездку после ДТП;

4.2.8. угоном транспортного средства Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя);

4.2.9. ухудшением состояния здоровья Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), выразившееся: в установлении ему инвалидности (п. 1.3.51 Правил) / в диагностировании у него особо опасного (критического) заболевания (п. 1.3.52 Правил) / во временной утрате им трудоспособности (временном нарушении здоровья Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя)) (п. 1.3.54 Правил);

4.2.10. ухудшением состояния здоровья близкого родственника Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), выразившееся: в установлении ему инвалидности (п. 1.3.51 Правил) / во временной утрате им трудоспособности (временном нарушении здоровья близкого родственника Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя)) (п. 1.3.54 Правил).

По настоящим Условиям № 4 под инвалидностью понимается инвалидность 1 или 2 группы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для обозначения данного страхового случая в договоре страхования Страховщик вправе использовать наименование: **«Непредвиденные расходы / неполученные доходы Страхователя»** или **«Непредвиденные расходы / неполученные доходы Страхователя (Выгодоприобретателя)»**, **«Страхование непредвиденных расходов / неполученных доходов Страхователя»** или **«Страхование непредвиденных расходов / неполученных доходов Страхователя (Выгодоприобретателя)»**.

4.3. Договором страхования могут быть предусмотрены все основания из состава, указанного в подп. 4.2 настоящих Условий № 4 или только их часть.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не является страховым случаем (страховым риском) событие, указанное в п. 4.2 настоящих Условий № 4, если непредвиденные расходы и/или неполученные доходы Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) выразились в убытки:

4.4.1. вызванные курсовой разницей; в виде предъявленных к оплате Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) неустойках (штрафах, пенях), процентах за просрочку / за пользование чужими денежными средствами, налогах и сборах, подлежащих к оплате в соответствии с налоговым законодательством и прочих косвенных расходов;

4.4.2. связанные с потерей дохода, несением расходов в связи с предпринимательской деятельностью, инвестиционной деятельностью, операциями с ценными бумагами;

4.4.3. нанесенные причинением вреда деловой репутации, выразившиеся в моральный вред; упущенную выгоду и косвенный ущерб Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) (в том числе ущерб, причиненный вследствие перерыва в производстве, командировочные расходы, и т.д.);

4.4.4. проявившиеся в связи с изменением законодательства РФ и результате издания нормативно-правовых актов (федерального, регионального, местного,

локального характера) о введении ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, установленных, в связи с обнаружением / появлением серьезных инфекционных заболеваний или угрозой их распространения;

4.4.5. связанные с алкогольным отравлением (в том числе хронической алкогольной интоксикацией) с токсическим или наркотическим опьянением и/или отравлением, возникшим вследствие употребления Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) либо его близким родственником наркотических, токсических, веществ; признание указанного лица безвестно отсутствующим, либо с его самоубийством или попыткой самоубийства;

4.4.6. связанные с эксплуатацией транспортного средства:

а) с нарушением установленных правил пожарной безопасности и/или правил перевозки и хранения огнеопасных, взрывоопасных веществ;

б) с нарушением установленных правил перевозки пассажиров и грузов, предусмотренных ПДД и Правилами эксплуатации транспортного средства (в редакциях, действующих на момент наступления страхового случая);

в) в целях обучения вождению, участия в соревнованиях (гонках, мотокроссах и др.), в испытаниях (в том числе в тест-драйвах), в режиме такси, маршрутного такси, перевозки грузов за оплату и других видов коммерческой деятельности;

г) в состоянии любой формы опьянения (п. 4.5.5 настоящих Условий № 4) и/или под воздействием психотропных, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством;

д) если повреждение или утрата дополнительного оборудования либо отдельных частей транспортного средства, произошло в момент их нахождения отдельно от транспортного средства (в том числе колес в сборе, не установленных на транспортное средство), и не повлияло на возможность продолжить поездку Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) на транспортном средстве;

е) если утрата транспортного средства произошла по причине вымогательства или мошенничества, военных преступлений и мародерства;

ж) если ДТП произошло при участии единственного транспортного средства, принадлежащего Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю).

4.4.7. исключения из страхования, относящиеся к опасностям, перечисленным в пп. 4.2.4 и 4.2.5 настоящих Условий № 4, указаны в п.п. 5.1 – 5.6 Правил.

4.5. Перечень исключений, предусмотренных п. 4.4 настоящих Условий № 4, может быть изменен договором страхования.

5. Страховая сумма

5.1. В соответствии с настоящими Условиями № 4 страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

Размер страховой суммы:

а) не может превышать остатка ссудной задолженности Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) по кредитному договору на дату заключения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено установление страховой суммы фиксированными суммами.

б) может определяться на основе возможного неполученного дохода Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) в размере процентов, начисляемых на депозитный банковский счет (депозит) по договору вклада, который ему придется закрыть, сняв деньги с депозита для покрытия возникших непредвиденных расходов в соответствии с п. 4.2 настоящих Условий № 4.

5.2. В рамках страховой суммы могут быть установлены ежемесячные лимиты возмещения.

5.3. Если в течение срока действия договора страхования произойдет несколько страховых случаев, то с каждой выплатой страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.

5.4. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях.

6. Страховая премия. Срок действия договора страхования

6.1. Порядок и сроки оплаты страховой премии, последствия ее неуплаты определяются в соответствии с разделом 9 Правил.

6.2. Условия возврата страховой премии (взноса) при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования перечислены в п. 7.7 Правил.

6.3. Способы определения срока действия договора страхования и условия прекращения (расторжения) договора страхования указаны в разделе 7 Правил.

7. Изменение степени страхового риска

7.1. Права и обязанности сторон при изменении степени риска определяются в соответствии с разделом 10 Правил.

8. Общие права и обязанности сторон

8.1. Общие права и обязанности сторон определяются в соответствии с разделом 11 Правил.

9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) обязаны:

9.1.1. незамедлительно, как только стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить Страховщика о его наступлении, если иной срок не предусмотрен договором страхования. Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- краткое описание обстоятельств страхового события; к каким последствиям привело событие;
- контактное лицо, номер контактного телефона;
- информацию о кредитном договоре, включая помесичный график погашения кредита / информацию о договоре вклада, включая процентную ставку по депозиту;
- предполагаемый размер убытков / неполученного дохода.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок направления письменного уведомления Страхователем Страховщику.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

9.1.2. Выполнять письменные указания Страховщика.

9.1.3. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пункту 9.1.4 настоящих Условий № 4.

Письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения подается Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления Страховщику полного комплекта документов (или в момент предоставления полного комплекта документов), необходимого для принятия Страховщиком решения о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая.

9.1.4. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Лицу, финансовый риск которого застрахован / Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- копия общегражданского или заграничного паспорта Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие расходы, произведенные Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) и/или не полученный доход;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):

По событиям, указанным в пп. 4.2.7 - 4.2.8 настоящих Условий № 4 (*угон, гибель или повреждение транспортного средства (ТС)*):

- регистрационные документы ТС и иные имеющиеся документы, подтверждающие факт владения ТС Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) (паспорт ТС (или, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, выписка из электронного паспорта ТС), действующее свидетельство о регистрации ТС и т.п.);
- копия водительского удостоверения лица, управлявшего ТС в момент наступления события;
- документы из ГИБДД по установленной форме, подтверждающие участие в наступившем событии, содержащие сведения о времени, месте повреждения ТС, водителях, повреждениях ТС, дополнительного оборудования в результате наступившего события с указанием нарушенных пунктов ПДД и лиц их нарушивших;
- информация о направлении водителей на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, результаты медицинского освидетельствования;

По событию, указанному в подп. 4.2.1 настоящих Условий № 4 (*смерть близкого родственника*):

- свидетельство о смерти из ЗАГСа или решение суда об объявлении лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти;
- медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти с указанием причины смерти;
- документы, подтверждающие причину и обстоятельства смерти родственника Страхователя (Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие родственную связь со Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) его близкого родственника (Свидетельство о браке, Свидетельство о рождении (усыновлении/удочерении) и т.п.);

По событиям, указанным в пп. 4.2.2, 4.2.9 настоящих Условий № 4 (*особо опасным (критическим) заболеванием Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) или его близкого родственника*):

- медицинские документы, подтверждающие диагностирование смертельно опасного заболевания в период действия договора страхования (содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза): выписные эпикризы/выписка из истории болезни стационарного больного из лечебных учреждений (если проводились стационарные лечения);
- документы, подтверждающие родственную связь со Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) его близкого родственника (Свидетельство о браке, Свидетельство о рождении (усыновлении/удочерении) и т.п.);

По событиям, указанным в пп. 4.2.9 - 4.2.10 настоящих Условий № 4 (*установление инвалидности Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю) или его близкому родственнику*):

- медицинские документы, подтверждающие установление инвалидности в период действия договора страхования (направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ); справка из учреждения МСЭ об установлении инвалидности, протокол проведения МСЭ; справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследований, описанием проведенного лечения);

По событиям, указанным в пп. 4.2.9 - 4.2.10 настоящих Условий № 4 (*временной утрате трудоспособности - временном нарушении здоровья Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) или его близкого родственника*):

- медицинские документы, подтверждающие временную утрату трудоспособности (временном нарушении здоровья) в период действия договора страхования (справка медицинской организации, выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением, датой установления диагноза впервые; оригинал или заверенная уполномоченным сотрудником копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1); листок нетрудоспособности / листок об освобождении от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности;);

В случае причинения вреда жизни или здоровью в результате ДТП:

– документы из компетентных органов установленного образца, подтверждающие факт получения травм при ДТП, содержащую информацию об обстоятельствах ДТП, сведениях о транспортных средствах, о допущенных нарушениях ПДД, виновных лицах, направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, результаты медицинского освидетельствования, постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту ДТП;

По событиям, указанным в пп. 4.2.4 - 4.2.5 настоящих Условий № 4 (гибелью или повреждением имущества, включая *кражу со взломом*):

- документы из органов внутренних дел, следственного комитета (справка об обращении в органы внутренних дел, следственный комитет с указанием даты наступления (периода времени, в течение которого произошло событие), обстоятельств, перечня похищенного и поврежденного имущества и квалификации события, копия постановления о возбуждении уголовного дела / об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о приостановлении предварительного следствия, протокола об административном правонарушении, определения об отказе в возбуждении дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении (прекращении) предварительного следствия), об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении, заверенная печатью органа внутренних дел, в производстве которого находится уголовное дело или дело об административном правонарушении, протокол осмотра места происшествия);

– копии всех документов, направленных Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) в компетентные органы / организации в связи с обращением по заявленному событию;

– все документы, составленные компетентными органами / организациями по факту события, полученные Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем), в том числе: протоколы, постановления, определения, заключения, результаты проведения экспертиз, акт осмотра места события дознавателем (если составлялся), решения судебных органов, направленные жалобы, заявленные ходатайства, апелляции с решениями по ним), включая документы, указанные в подп. 12.1.13.6 Правил, в зависимости от наступивших опасностей - причин наступления непредвиденных расходов / неполученных доходов;

– в случае возбуждения уголовного дела и/или судебного разбирательства (процесса) по факту гибели, повреждения или утраты застрахованного имущества – постановление о приостановлении производства по делу следователем или иной документ компетентного органа, составленный по результатам расследования или вступившее в силу решение / приговор суда;

- документ, подтверждающий право собственности на имущество;

- документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества;

По событию, указанному в подп. 4.2.3 настоящих Условий № 4 (*утрата недвижимого имущества (потеря титула)*):

-правоустанавливающие документы на застрахованное имущество, подтверждающие факт и условия приобретения Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) имущества;

-свидетельство о праве собственности Страхователя (Выгодоприобретателя) на имущество;

-решение суда о прекращении права собственности Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) на имущество, вступившее в законную силу;

-выписка из Единого государственного реестра прав собственности на недвижимое имущество, подтверждающая факт внесения соответствующих изменений в государственный реестр;

-выписка из Единого государственного реестра прав, подтверждающая произведенную регистрацию ограничения (обременения) в случае ограничения (обременения) права собственности на объект недвижимости;

- документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества; договоры купли-продажи на имущество; оценка независимого эксперта о размере снижения действительной стоимости застрахованного объекта недвижимости вследствие установления ограничений (обременений) правами третьих лиц;

По событию, указанному в подп. 4.2.6 настоящих Условий № 4 (*потеря работы Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем)*):

- копия приказа об увольнении, заверенную работодателем (копия заверяется печатью и подписью уполномоченного лица);

- оригинал трудовой книжки с отметкой об увольнении, либо заверенная надлежащим образом выписка из электронной трудовой книжки;

- оригинал письменного уведомления работодателя об увольнении с указанием его причин, соглашения о расторжении трудового договора и других, относящихся к увольнению документов;

- решение суда, вступившее в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

- дополнительно запрошенные Страховщиком документы, из числа перечисленных в п.9.1.4 Условий № 1.

9.1.5. Для определения размера убытков предоставить Страховщику документы, подтверждающие размер понесенного Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) вреда (убытков) (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- ежемесячный график погашения кредита с приложением самого кредитного договора, справка об остатке задолженности по кредитному договору / договор банковского вклада с информацией о процентной ставке по депозиту, о размере планируемого дохода от вложенных средств, приходные и расходные кассовые ордера, справка из Банка о неполученных процентах;

- кассовые чеки на погребение близкого родственника и другие ритуальные услуги.

9.2. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая.

Если документы, указанные в п. 9.1.4 настоящих Условий № 4, не позволяют Страховщику однозначно определить факт наступления страхового случая и другие обстоятельства, то договором страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, позволяющих Страховщику определить факт, обстоятельства и причины наступления заявленного события, при этом доказывание необходимости дополнительно запрошенных документов лежит на Страховщике.

9.3. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 9.1 настоящих Условий № 4, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней:

9.3.1. Проверить документы, полученные от Страхователя и/или Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя.

9.3.2. Принять одно из следующих решений:

Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю и/или Лицу, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 3 (трех) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов.

9.3. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случаях, перечисленных в п.п. 12.10, 12.12 Правил.

Если Выгодоприобретатель - физическое лицо, то ему направляется уведомление о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем принятия решения об отсрочке.

9.4. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случаях, указанных в п. 12.13 Правил.

9.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, указанных в п. 12.14 Правил. По договоренности с Партнером, договором страхования может быть изменен состав оснований освобождения Страховщика от выплаты.

10. Размер страхового возмещения. Франшиза

10.1. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

10.2. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы в размере подтвержденных расходов / неполученного дохода.

10.3. Если иное не оговорено договором страхования, то выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц. Возможна выплата в размере:

- ежемесячных аннуитетных платежей по кредитному договору / договору займа в течение определенного срока, установленного договором страхования, но не более суммы подтвержденных расходов;
- или в размере компенсации процентов по депозиту (неполученный доход), в случае закрытия договора вклада, но не более суммы подтвержденных расходов.

10.4. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок определения величины и сроков осуществления страховой выплаты.

10.5. По п. 4.2.3 настоящих Условий № 4: обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения по договору страхования также распространяются на случаи утраты недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него в соответствии с решением суда, вступившим в законную силу после окончания срока действия договора страхования, при условии, что исковое заявление, на основании которого было принято судебное решение, было подано в суд и заявление Страховщику в течение срока действия договора страхования.

10.6. Договором страхования может быть предусмотрена *временная франшиза* в размере 30 календарных дней, если иной размер *временной франшизы* не указан в договоре страхования.

Иные виды франшизы устанавливаются в договоре страхования в порядке, определенном разделом 8 Правил.

11. Заключительные положения

11.1. Все, что не урегулировано настоящими Условиями № 4, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ.

**Дополнительные условия № 5
по страхованию покупок физических лиц**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия №5 по страхованию покупок физических лиц (далее по тексту – Условия № 5) определяют особенности страхования движимого имущества физических лиц, являющихся приобретенными товарами, указанными в п. 3.2 настоящих Условий № 5 и продленной гарантии.

Положения, изложенные в настоящих Условиях № 5, дополняют положения Правил комбинированного страхования физических лиц (далее по тексту – Правила) и применяются к договору страхования совместно с ними. При этом приоритетное значение имеют положения настоящих Условий № 5.

1.2. Страховщик, на основании настоящих Условий № 5 и действующего законодательства РФ, заключает со Страхователями договоры страхования.

1.3. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий № 5 (кроме случаев, не подлежащих изменению в соответствии с настоящими Условиями № 5) и/или о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования Страхователю вручается один экземпляр настоящих Условий № 5, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования.

1.5. Положения настоящих Условий № 5 являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Условиях № 5:

1.6.1. **«гарантийный срок (гарантия)»** означает период официальной гарантии производителя на товар, в течение которого в случае обнаружения в товаре недостатка (неисправности, дефекта) производитель (продавец) обязан принять меры по устранению такого недостатка (неисправности, дефекта);

1.6.2. **«продленная гарантия»** означает страхование товара (имущества, устройства) от внутренних неисправностей (поломок), ведущих к неработоспособности техники (имущества), произошедших в результате причин, на которые распространяется гарантия производителя, но уже после окончания его официальной заводской гарантии, в постгарантийный период.

В договоре страхования определяется срок продленной гарантии и зависит от категории (группы) имущества, принимаемого на страхование. При этом в договоре страхования указывается «временная франшиза», в соответствие с п. 10.3 настоящих Условий № 5.

1.6.3. **«застрахованное имущество»** означает товар, который приобрел Страхователь (Выгодоприобретатель) у продавца, имеющий гарантию производителя, и который относится к одной из категории, перечисленной в п. 3.2 настоящих Условий № 5;

1.6.4. **«постгарантийный период»** означает период эксплуатации застрахованного имущества после окончания срока официальной гарантии

производителя и (или) других организаций, которые несут подобные обязательства по отношению к этому имуществу;

1.6.5. **«производитель»** означает юридическое лицо либо индивидуальный предприниматель, которые произвели застрахованное имущество для реализации потребителям;

1.6.6. **«продавец»** означает юридическое лицо либо индивидуальный предприниматель, которые реализовали застрахованное имущество покупателям;

1.6.7. **«поломка»** означает внутреннюю механическую или электротехническую неисправность, означающая неработоспособность части или детали застрахованного имущества, или механический, электротехнический дефект, произошедший вследствие конструктивных недостатков, неправильной сборки, несоблюдения технологии производства, использования недоброкачественных материалов и комплектующих на любой стадии изготовления (производства) застрахованного имущества (производственные недостатки), последствия которых проявились при его эксплуатации;

1.6.8. **«негарантийная поломка»** означает такие причины поломки застрахованного имущества, по которым имущество, не подлежит ремонту или замене по гарантии в гарантийный период.

К *негарантийной поломке* не относятся поломки, имеющие причинно-следственную связь с действиями Страхователя (Выгодоприобретателя), его представителями, доверенными лицами (самостоятельным ремонтом / модификацией имущества, использованием некачественных расходных материалов, нарушением норм эксплуатации, установленных производителем), и которые произошли при эксплуатации имущества в постгарантийный период;

1.6.9. **«неисправность застрахованного имущества»** означает такое состояние застрахованного имущества, при котором оно не соответствует хотя бы одному из требований нормативно-технической и (или) конструкторской (проектной) документации и в котором указанное застрахованное имущество не может использоваться по своему прямому назначению;

1.6.10. **«конструктивные недостатки»** означает несовершенство и (или) нарушение установленных правил и (или) норм проектирования и конструирования застрахованного имущества;

1.6.11. **«производственные недостатки»** означает несовершенство и (или) нарушение установленного процесса изготовления застрахованного имущества или ремонта, выполненного ремонтным предприятием;

1.6.12. **«техническое обслуживание»** означает проведение профилактических проверок, проведение предупредительного ремонта, устранение повреждений или отказов или восстановление полностью вышедшей из строя застрахованного имущества, если повреждение, отказ или выход из строя явились следствием обычной эксплуатации (обычные условия эксплуатации означают, что застрахованное имущество работает в условиях, предусмотренных требованиями нормативно-технической и (или) конструкторской (проектной) документации) или результатом старения, например, путём ремонта или замены модулей, частей, агрегатов или деталей;

1.6.13. **«дефект»** означает каждое отдельное несоответствие застрахованного имущества установленным требованиям, которое не обнаруживается визуально или штатными методами и средствами контроля и диагностирования, но выявляется при проведении технического обслуживания или специальными методами диагностики;

1.6.14. **«механизм»** означает набор конструктивных элементов застрахованного имущества - мебели, предназначенный для складывания, раскладывания, подъема, опускания, открывания, закрывания, трансформации и т.п.

В целях настоящего Условия № 5 механизмом не признаются такие пользовательские (функциональные) конструктивные элементы, обеспечивающие использование застрахованного имущества - мебели по ее прямому назначению (обивка, подлокотники и т.п.).

Выход из строя механизма является его поломкой, и относится к категории (группе) имущества - «мебель» (п. 3.2.3 настоящих Условий № 5);

1.6.15. **«кража»** означает тайное хищение чужого имущества, классифицируемое по ст. 158 УК РФ, произошедшее на территории, оговоренной договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования для данного риска является весь мир;

1.6.16. **«кража из транспорта и общественных мест»** означает тайное хищение чужого имущества в общественном транспорте, классифицируемое по ст. 158 УК РФ, а также из транспортных средств (в т.ч. не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю), в общественных местах (гостиницах, ресторанах, торговых центрах, парках и т.п.);

1.6.17. **«стихийные бедствия»** означает такие разрушительные опасные природные явления, как:

- а) цунами;
- б) буря;
- в) ураган, циклон (тайфун);
- г) сильный ветер;
- д) сильный снег (воздействие снеговой нагрузки);
- е) сильный дождь;
- ж) смерч;
- з) землетрясение;
- и) извержение вулкана или действие подземного огня;
- к) наводнение, затопление (подтопление);
- л) град;
- м) ливень;
- н) оползень;
- о) горный обвал, камнепад;
- п) лавина;
- р) сель;
- с) действие низких температур, не характерных для данной местности;
- т) вихрь.

Риски, относящиеся к *стихийным бедствиям*, перечисленные в пп. а) – т) подп.1.6.17 настоящих Условий № 5 указаны в значении подп. 4.3.1.5 Правил.

1.6.18. **«механические повреждения»** означает повреждения имущества вследствие:

- а) падения летательных (космических) аппаратов;
- б) падения твердых тел;
- в) наезд транспортного средства;
- г) выхода из строя механизмов.

Риски, относящиеся к *механическим повреждениям*, перечисленные в пп. а) – в) подп. 1.6.18 настоящих Условий № 5 указаны в значении подп. 4.3.1.6 Правил; а по п. г) указан в значении п. 1.6.14 настоящих Условий № 5. Договором

страхования может быть предусмотрено, что в состав риска «механические повреждения не входит п. г) подп. 1.6.18 настоящих Условий № 5, если на страхование не принимается имущество, относящееся к категории (группе) имущества - «мебель» (п. 3.2.3 настоящих Условий № 5).

1.6.19. **«противоправные действия третьих лиц»** означает совершенные третьим лицом действия, имеющие признаки правонарушения или преступления такие, как:

- а) кража со взломом;
- б) грабеж;
- в) разбой;
- г) хулиганство;
- д) вандализм;
- е) умышленное уничтожение или повреждение имущества;
- ж) уничтожение или повреждение имущества по неосторожности.

Риски, относящиеся к *противоправным действиям третьих лиц*, перечисленные в пп. а) – ж) подп. 1.6.19 настоящих Условий № 5 указаны в значении подп. 4.3.1.7 Правил.

1.6.20. **«небрежность» / «уничтожение или повреждение имущества по неосторожности Страхователем (Выгодоприобретателем)»** означает механическое воздействие на застрахованное имущество в гарантийный период, которое произошло при эксплуатации данного имущества по причине случайных, неосторожных, непреднамеренных действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя).

1.7. Применяемые в настоящих Условиях № 5 наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Условиями № 5 или Правилами и не может быть определено, исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

По соглашению сторон, договором страхования, указанные в настоящих Условиях № 5 термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

2. Договор страхования

2.1. Порядок заключения и изменения договора страхования определяется в соответствии с разделом 2 Правил.

2.2. Территория страхования определяется по месту нахождения (хранения) застрахованного имущества: адрес регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или адрес точки продаж/магазина/склада и/или территория всего мира по отдельным рискам. Территория страхования указывается в договоре страхования.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Условиями № 5 являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества (страхование имущества) и продленная гарантия.

3.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Условий № 5, на страхование принимается только новое имущество и может быть застрахованы следующие группы движимого имущества:

3.2.1. мобильная техника:

переносная компьютерная техника (ноутбуки, планшеты и т.п.), мобильные телефоны, портативная аудио-, фото-, видео- и электронная техника, киноаппаратура (включая телевизоры, видеоаппаратура, видеокамеры, спутниковые ресиверы, включая комплектующие к ним, навигаторы, видеорегистраторы, плееры, телевизионные игровые приставки, электронные книги, акустические системы и т.п.);

3.2.2. стационарная техника:

встроенная бытовая техника (стиральные машины, посудомоечные машины, газовые плиты и т.п.); не встроенная бытовая техника (холодильники, пылесосы, обогревательные приборы, электрические плиты, микроволновые печи, кухонные комбайны, посудомоечные машины, стиральные машины и т.п.), швейные и вязальные машины; оргтехника (принтеры, телефоны, факсы, стационарные персональные компьютеры, компьютерная периферия и т.п.); наружные антенны;

3.2.3. мебель:

кухонные модули (гарнитуры) (исключая встроенную технику), встроенные шкафы, оборудование гардеробных; мягкая мебель, мебель для кухни, столовой, прихожей, ванной комнаты.

3.3. Не принимается на страхование, а в случае заключения договора страхования действие страхования не распространяется на имущество, указанное в п. 3.6 Правил, а также:

- осветительные приборы, не встроенные в имущество, перечисленное в п. 3.2 настоящих Условий № 5;
- матрасы, зеркала, сантехническое оборудование;
- не новое движимое имущество;
- не относящееся к категориям (группам), перечисленным в п. 3.2 настоящих Условий № 5.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. В рамках настоящих Условий № 5 может быть застрахован риск утраты (гибели) или повреждения застрахованных личных вещей Страхователя (Выгодоприобретателя) и продленная гарантия.

4.2. В соответствии с настоящими Условиями № 5 страховым случаем является:

4.2.1. Утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества вследствие таких причин (рисков), как:

- 4.2.1.1. пожар (подп. 4.3.1.1 Правил);
- 4.2.1.2. взрыв (подп. 4.3.1.2 Правил);
- 4.2.1.3. залив (подп. 4.3.1.3 Правил);
- 4.2.1.4. удар молнии (подп. 4.3.1.4 Правил);
- 4.2.1.5. стихийные бедствия (подп. 1.6.4 настоящих Условий № 5);
- 4.2.1.6. механические повреждения (подп. 1.6.5 настоящих Условий № 5);
- 4.2.1.7. противоправные действия третьих лиц (подп. 1.6.6 настоящих Условий № 5);
- 4.2.1.8. террористический акт (подп. 4.3.1.8 Правил);
- 4.2.1.9. поджог (подп. 4.3.1.9 Правил);
- 4.2.1.10. военные риски (подп. 4.3.1.10 Правил);
- 4.2.1.11. сверхнормативные колебания сетей (подп. 4.3.1.11 Правил);

4.2.1.12. непреднамеренные нарушения (подп. 4.3.1.12 Правил);
4.2.1.13. кража (подп. 1.6.2 настоящих Условий № 5);
4.2.1.14. кража из транспорта и общественных мест (подп. 1.6.3 настоящих Условий № 5);

4.2.1.15. небрежность (подп. 1.6.20 настоящих Условий № 5);

4.2.1.16. негарантийная поломка (подп. 1.6.8 настоящих Условий № 5).

Для обозначения данного страхового случая в договоре страхования Страховщик вправе использовать наименование: **«Страхование покупок Страхователя»** или **«Страхование покупок Страхователя (Выгодоприобретателя)»**, или **«Страхование покупок»**.

4.2.2. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с необходимостью ремонта и технического обслуживания вышедшего из строя застрахованного имущества, по причине его внутренних неисправностей (поломок), наступившее в постгарантийный период, определенный договором страхования.

Для обозначения данного страхового случая в договоре страхования Страховщик вправе использовать наименование: **«Продленная гарантия»**.

4.3. Не является страховым случаем (страховым риском) событие, предусмотренное пунктом 4.2 настоящих Условий № 5, если утрата (гибель), повреждение застрахованного имущества произошло:

4.3.1. по причине применения застрахованного имущества в целях, не соответствующих его прямому назначению;

4.3.2. в результате повреждения или поломки во время технического обслуживания застрахованного имущества сервисным центром либо иным привлеченным специалистом;

4.3.3. вследствие воздействия ультразвуковых волн;

4.3.4. из-за естественного износа и/или деформации застрахованного имущества;

4.3.5. на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования;

4.3.6. по причине потери застрахованного имущества;

4.3.7. в период действия «временной франшизы» (при ее установлении в договоре страхования) или из-за неисправностей (поломок), дефектов, подлежащих ремонту и техническому обслуживанию в рамках исполнения гарантийных обязательств производителем / продавцом застрахованного имущества при наличии таких обязательств на дату наступления страхового случая;

4.3.8. вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, или их представителей, в т.ч. близких родственников;

4.3.9. в результате самостоятельного ремонта застрахованного имущества (его разборкой с последующей сборкой и без), осуществленного Страхователем (Выгодоприобретателем);

4.3.10. в результате изменения конструкции или схемы застрахованного имущества (его модификации), не предусмотренных изготовителем, осуществленного Страхователем (Выгодоприобретателем);

4.3.11. по причине пользования источниками питания или другим периферийным оборудованием, не приспособленным для данной марки/модели застрахованного имущества, подключением к нему дополнительных устройств, не пригодных для этого.

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем (страховым риском) событие, предусмотренное п.п. 4.2.1.6 и 4.2.1.15 настоящих Условий № 5, если утрата (гибель), повреждение застрахованного имущества произошло при отсутствии у застрахованного имущества явных внешних видимых признаков механического воздействия на застрахованное имущество, таких как сдавливание, разбитие, раздробление, трещины, деформации и т.п.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то к страховым рискам не относятся и не является страховым случаем утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества, которые произошли в результате:

4.5.1. воздействия на застрахованное имущество, вызвавшего только сколы, царапины, загрязнение на поверхностях (покрытии) застрахованного имущества;

4.5.2. недостатков, вызванных воздействием компьютерных вирусов и вредоносных программ, установкой, сменой или удалением паролей/кодов с застрахованного имущества; неквалифицированным применением сервисных кодов, модификацией и/или переустановкой программного обеспечения (далее - ПО) застрахованного имущества (прошивок) и пользовательского ПО, установкой и использованием неоригинального ПО застрахованного имущества и пользовательского ПО, если только риск **«непреднамеренные нарушения»** не предусмотрен договором страхования в качестве причины наступления страхового случая;

4.5.3. недостатков, вызванных получением, установкой и использованием несовместимого контента (мелодии, графические, видео, другие файлы и приложения), если только риск **«непреднамеренные нарушения»** не предусмотрен договором страхования в качестве причины наступления страхового случая;

4.5.4. нарушений Страхователем (Выгодоприобретателем) или их представителей, в т.ч. близких родственников, имеющими или получившими возможность/право пользования, распоряжения или владения застрахованным имуществом, рекомендаций правил, норм, сроков и условий эксплуатации и хранения застрахованного имущества, содержащихся в инструкции по эксплуатации и обслуживанию застрахованного имущества, если только риск **«непреднамеренные нарушения»** не предусмотрен договором страхования в качестве причины наступления страхового случая.

4.6. Иные исключения из страхования, относящиеся к причинам наступления страхового случая, указаны в п.п. 5.1 – 5.6 Правил.

4.7. Не подлежат возмещению убытки, связанные с:

4.7.1. потерей информации, хранившейся в оперативной памяти застрахованного имущества, на жестком диске или иных носителях информации застрахованного имущества;

4.7.2. моральным вредом; упущенной выгодой и косвенным убытком Страхователя (Выгодоприобретателя);

4.7.3. наступлением утраты (гибели) или повреждения компонентов застрахованного имущества - различных приспособлений и аксессуаров к нему.

4.8. Перечень исключений, предусмотренных п. 4.4 настоящих Условий № 5, может быть изменен договором страхования.

По условиям договора страхования, исключения из страхования, перечисленные в пп. 4.4.2 - 4.4.4 настоящих Условий № 5, могут действовать целиком или частично в отношении риска **«непреднамеренные нарушения»**.

5. Страховая сумма

5.1. В соответствии с настоящими Условиями № 5 страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

5.2. Размер страховой суммы не может превышать страховой стоимости имущества, принимаемого на страхование. Страховая стоимость имущества определяется по цене товара, указанного в кассовом чеке, подтверждающим его приобретение и в соответствии с п. 6.1.2 Правил.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения.

5.4. Если в течение срока действия договора страхования произойдет несколько страховых случаев, то с каждой выплатой страхового возмещения страховая сумма (лимит возмещения) по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.

5.5. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях.

5.6. Иные положения, относящиеся к порядку определения страховой суммы, указаны в п.п. 6.2 - 6.6, 6.15 – 6.20 Правил.

6. Страховая премия. Срок действия договора страхования

6.1. Порядок и сроки оплаты страховой премии, последствия ее неуплаты определяются в соответствии с разделом 9 Правил.

6.2. Условия возврата страховой премии (взноса) при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования перечислены в п. 7.7 Правил.

6.3. Способы определения срока действия договора страхования и условия прекращения (расторжения) договора страхования указаны в разделе 7 Правил.

По обстоятельству, указанному в п. 8.4 настоящих Условий № 5, договор досрочно прекращает свое действие, так как возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, и Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за минусом той части страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование.

К заявлению о возврате страховой премии (части страховой премии) при расторжении (прекращении) договора страхования необходимо приложить Акт приема товара продавцом и документы, подтверждающие наличие в застрахованном имуществе неисправностей (поломок), дефектов.

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок действия договора страхования по страховому случаю «Продленная гарантия», указанному в подп. 4.2.2 настоящих Условий № 5:

- начинается свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания действия гарантии производителя на застрахованное имущество;
- действует в течение срока длительностью от 1 (одного) года до 5(пяти) лет.

7. Изменение степени страхового риска

7.1. Права и обязанности сторон при изменении степени риска определяются в соответствии с разделом 10 Правил.

8. Общие права и обязанности сторон

8.1. Общие права и обязанности сторон определяются в соответствии с разделом 11 Правил.

8.2. В соответствии с настоящими Условиями № 5 по запросу Страховщика Страхователь обязан предоставить застрахованное имущество, которое было повреждено, на осмотр Страховщику либо в сервисный центр Страховщика.

8.3. Если по страховому случаю «Продленная гарантия», указанному в подп. 4.2.2 настоящих Условий № 5, гарантийные обязательства производителя / продавца прекращены досрочно по причине действий Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика для внесения изменений в договор страхования.

8.4. Страхователь обязан уведомить Страховщика, если в течение срока действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) возвратил застрахованное имущество продавцу в течение срока, установленного продавцом, для такого возврата, по Акту приема товара, в течение гарантийного срока.

9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны:

9.1.1. незамедлительно, как только стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить Страховщика о его наступлении, если иной срок не предусмотрен договором страхования. При нахождении в зарубежной поездке в момент наступления страхового случая, осуществить незамедлительное устное уведомление по телефонной связи, а письменное - подать в течение 3 (трех) рабочих дней с даты возвращения из-за рубежа.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- краткое описание обстоятельств страхового события; к каким последствиям привело событие;
- контактное лицо, номер контактного телефона;
- предполагаемый размер убытков.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок направления письменного уведомления Страхователем Страховщику.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

9.1.2. Выполнять письменные указания Страховщика.

9.1.3. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пункту 9.1.4 настоящих Условий № 5.

Письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения подается Страхователем (Выгодоприобретателем) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления Страховщику полного комплекта документов (или в момент предоставления полного комплекта документов), необходимого для принятия Страховщиком решения о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая.

9.1.4. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- копию общегражданского или заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие нахождение застрахованного имущества на территории страхования (Выписка из ЕГРН на жилое помещение и др. документы, подтверждающие постоянный или временный адрес регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) / адрес нахождения (хранения) застрахованного имущества);
- документы, подтверждающие расходы, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) на восстановление застрахованного имущества или на его ремонт и техническое обслуживание;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- паспорт и/или гарантийный талон на застрахованное имущество (если наличие такого документа предусмотрено производителем) с информацией о периоде гарантийных обязательств производителя / продавца застрахованного имущества;
- кассовый чек на приобретение застрахованного имущества. При этом даты, указанные на кассовых чеках, подтверждающих оплату страховой премии по договору страхования и на приобретение застрахованного имущества, должны совпадать (быть идентичными). При отсутствии оригинала кассового чека – предоставляется его копия, заверенная продавцом застрахованного имущества.
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):
 - Заключение сервисного центра о причине повреждения имущества, стоимости его восстановления или о невозможности его восстановления. (Заключение должно содержать следующую информацию: а) наименование марки, модели поврежденного имущества; б) IMEI/серийный заводской номер поврежденного имущества (Serial); в) входит / не входит повреждение/поломка в перечень гарантийных обязательств; г) является / не является повреждение/поломка гарантийным случаем; д) перечень поврежденных элементов; е) характер повреждений; ж) калькуляцию ремонтных работ, включающую перечень заменяемых деталей и производимых работ с указанием стоимости каждой детали и работы, а также общей стоимости ремонта. з) в случае невозможности ремонта - должна быть указана соответствующая информация и указаны причины невозможности проведения восстановительного ремонта. и) дата составления заключения, ФИО и подпись составителя);
 - фотографии поврежденного или утраченного (погибшего) застрахованного имущества.
 - иные документы компетентных органов, указанные в п. 12.1.13 Правил.

9.2. Иные обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указаны в п.п. 12.1 Правил. Обязанности Страховщика 12.6 – 12.7 Правил.

9.3. Отказ в страховой выплате (в страховом возмещении) Страховщиком следует: если событие не предусмотрено договором страхования в качестве страхового случая. С остальными основаниями, можно ознакомиться в п. 12.13 Правил.

9.4. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты (от страхового возмещения) перечислены в п. 12.14 (пп. 12.14.1 – 12.14.4, 12.14.7 - 12.14.9) Правил.

9.5. Срок принятия решения по страховому случаю может быть увеличен в случаях, предусмотренных Правилами (отсрочка в выплате п.п. 12.10, 12.12 Правил), а также:

- до момента полной идентификации имущества, если на застрахованном имуществе отсутствует / поврежден / не читается идентификационный номер IMEI/Serial (когда его наличие обязательно).
- до момента представления Страхователем банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, в случае их непредставления.

9.6. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок определения величины и сроков осуществления страховой выплаты.

10. Размер страхового возмещения. Франшиза

10.1. Сумма ущерба и страхового возмещения исчисляются в соответствии с п.п. 13.1 – 13.19 Правил с учетом понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) убытков (реального ущерба), выразившихся в расходах на восстановление застрахованного имущества или его ремонта и технического обслуживания, подтвержденные документами, предоставляемыми в соответствии с разделом 9 настоящих Условий № 5.

10.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза в порядке, определенном разделом 8 Правил.

10.3. По страховому случаю «Продленная гарантия», указанному в подп. 4.2.2 настоящих Условий № 5, в договоре страхования указывается «временная франшиза», как период времени, равный сроку гарантии производителя, определенный для соответствующей категории (группы) застрахованного имущества и указанный в гарантийном талоне. В течение указанной *временной франшизы* страхование не действует и ответственность за расходы на ремонт и техническое обслуживание застрахованного имущества (или за его восстановление) несет производитель, а не Страховщик.

10.4. По соглашению сторон при гибели (утрате) застрахованного имущества, возможно возмещение в натуральной форме путем замены на аналогичное движимое имущество (той же марки, модели, что и застрахованное), либо сопоставимое с ним по техническим характеристикам, действительная стоимость которого не превышает страховую сумму, установленную договором страхования.

11. Заключительные положения

11.1. Все, что не урегулировано настоящими Условиями № 5, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ.

**Дополнительные условия № 6
по страхованию убытков, возникших в результате потери арендной
платы**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия №6 по страхованию убытков, возникших в результате потери арендной платы (далее по тексту – Условия № 6) определяют особенности страхования потери арендной платы физических лиц и других сопутствующих рисков, связанных с арендой жилого недвижимого имущества.

Положения, изложенные в настоящих Условиях № 6, дополняют положения Правил комбинированного страхования физических лиц (далее по тексту – Правила) и применяются к договору страхования совместно с ними или самостоятельно. При этом приоритетное значение имеют положения настоящих Условий № 6.

1.2. Страховщик, на основании настоящих Условий № 6 и действующего законодательства РФ, заключает со Страхователями договоры страхования.

1.3. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий № 6 (кроме случаев, не подлежащих изменению в соответствии с настоящими Условиями № 6) и/или о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ.

1.4. При заключении договора страхования Страхователю вручается один экземпляр настоящих Условий № 6, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования.

1.5. Положения настоящих Условий № 6 являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Условиях № 6:

1.6.1. **«максимальный период возмещения»** означает максимальный период времени, за который Страховщик производит выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Если иное не предусмотрено договором страхования, *максимальный период возмещения* устанавливается для всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, *максимальный период возмещения* исчисляется в месяцах и составляет 6 (шесть) месяцев с момента наступления страхового случая.

1.6.2. **«Лицо, финансовый риск которого застрахован»** означает отличное от Страхователя, физическое лицо, заключившее договор аренды, финансовый риск которого застрахован, по договору страхования финансовых рисков.

Если в договоре назван только Страхователь, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

1.6.3. **«арендатор»** означает физическое или юридическое лицо, которое заключает договор с собственником имущества (**арендодателем**) и получает это

имущество во временное владение и пользование за определенную регулярную оплату, называемую арендной платой.

По настоящим Условиям № 6 под имуществом арендодателя понимается жилой объект недвижимости, пригодный для проживания в нем арендатора.

1.7. Применяемые в настоящих Условиях № 6 наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Условиями № 6 или Правилами и не может быть определено, исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

По соглашению сторон, договором страхования, указанные в настоящих Условиях № 6 термины могут быть изменены, в том числе расширены или сокращены. В этом случае измененные термины и их определения должны быть прямо прописаны в договоре страхования.

2. Договор страхования

2.1. Порядок заключения и изменения договора страхования определяется в соответствии с разделом 2 Правил.

2.2. Территория страхования определяется по месту расположения сдаваемого в аренду помещения. Территория страхования указывается в договоре страхования.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Условиями № 6 являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя), связанные с риском потери арендной платы и других сопутствующих рисков, связанных с арендой жилого недвижимого имущества.

3.2. Объект недвижимости, сдаваемый в аренду должен иметь все характеристики и оборудование, коммуникации, необходимые для признания его жилым помещением (жилым строением) и быть пригодным для проживания в нем.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. В рамках настоящих Условий № 6 может быть застрахован риск потери арендной платы Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) и других сопутствующих рисков, связанных с арендой жилого недвижимого имущества.

4.2. В соответствии с настоящими Условиями № 6 страховым случаем является:

4.2.1. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) (арендодателя), связанных с полной или частичной потерей доходов в виде арендной платы в результате прекращения либо перерыва деятельности по сдаче в аренду арендатору жилого недвижимого имущества, указанного в договоре страхования, вследствие прекращения договора аренды по следующим причинам:

4.2.1.1. в связи с отказом арендатора освободить арендованный объект жилого недвижимого имущества, указанный в договоре страхования, после прекращения (в том числе, досрочного) договора аренды;

4.2.1.2. из-за наступления в жизни арендатора событий, приведших к необходимости смены места проживания (смена работы, изменение семейного положения, болезнь близких родственников и т.д.);

4.2.1.3. вследствие непредвиденного ухудшения потребительских свойств передаваемого в аренду жилого помещения как в связи с наступлением событий, предусмотренных подпунктом 4.3.1 Правил, так и в связи с наступлением иных событий, которые привели к ухудшению условий проживания (ухудшение транспортной доступности, ухудшение экологической обстановки);

Для обозначения данного страхового случая в договоре страхования Страховщик вправе использовать наименование: **«Страхование потери арендной платы Страхователем»** или **«Страхование потери арендной платы арендодателя - Страхователя (Выгодоприобретателя)»**, или **«Страхование убытков арендодателя»**.

4.2.2. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателя) (арендатора), связанных с необходимостью освободить арендованный объект жилого недвижимого имущества, определенный договором страхования, по требованию арендодателя до наступления срока, предусмотренного договором аренды.

Для обозначения данного страхового случая в договоре страхования Страховщик вправе использовать наименование: **«Страхование убытков арендатора»**.

4.3. Не является страховым случаем (страховым риском) событие, предусмотренное пунктом 4.2.1 настоящих Условий № 6, если оно связано с изменением условий договора аренды по инициативе арендодателя, а также события, связанные с расторжением договора аренды по инициативе арендатора, которое было обусловлено нарушением условий договора аренды со стороны арендодателя.

4.4. Не является страховым случаем (страховым риском) событие, предусмотренное пунктом 4.2.2 настоящих Условий № 6, если оно связано с экстренным освобождением арендованного помещения, если требование арендодателя об освобождении арендованного помещения обусловлено нарушением обязательств по договору аренды со стороны арендатора (в т.ч. неуплата арендной платы в сроки, предусмотренные договором аренды).

4.5. Не возмещаются:

- расходы арендодателя за неправомерное выселение арендатора, связанное с нарушением арендодателем обязательств по договору аренды;
- расходы арендодателя (часть расходов), которые компенсируются депозитом, полученным от арендатора по условиям договора аренды;
- любые неустойки, штрафы, пени или иные штрафные санкции, которые Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) вправе требовать в соответствии с заключенными им договорами аренды.

4.6. Перечень исключений, предусмотренных п.п. 4.3 - 4.4 настоящих Условий № 6, может быть дополнен договором страхования.

5. Страховая сумма

5.1. В соответствии с настоящими Условиями № 6 страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

5.2. Размер страховой суммы не может превышать размер арендных платежей, установленных договором аренды, за весь период действия договора аренды.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения.

5.4. Если в течение срока действия договора страхования произойдет несколько страховых случаев, то с каждой выплатой страхового возмещения страховая сумма (лимит возмещения) по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.

5.5. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в рублях Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях Российской Федерации.

5.6. Иные положения, относящиеся к порядку определения страховой суммы, указаны в п.п. 6.2 - 6.6, 6.15 – 6.20 Правил.

6. Страховая премия. Срок действия договора страхования

6.1. Порядок и сроки оплаты страховой премии, последствия ее неуплаты определяются в соответствии с разделом 9 Правил.

6.2. Условия возврата страховой премии (взноса) при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования перечислены в п. 7.7 Правил.

6.3. Способы определения срока действия договора страхования и условия прекращения (расторжения) договора страхования указаны в разделе 7 Правил.

7. Изменение степени страхового риска

7.1. Права и обязанности сторон при изменении степени риска определяются в соответствии с разделом 10 Правил.

8. Общие права и обязанности сторон

8.1. Общие права и обязанности сторон определяются в соответствии с разделом 11 Правил.

9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретатель) обязаны:

9.1.1. незамедлительно, как только стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить Страховщика о его наступлении, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- реквизиты договора страхования;
- краткое описание обстоятельств страхового события; к каким последствиям привело событие;
- контактное лицо, номер контактного телефона и адрес электронной почты (при наличии);
- предполагаемый размер убытков.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой или телеграфной связи либо вручено представителю Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок направления письменного уведомления Страхователем Страховщику.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

9.1.2. Выполнять письменные указания Страховщика.

9.1.3. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пункту 9.1.4 настоящих Условий № 6.

Письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения подается Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован / Выгодоприобретателем) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления Страховщику полного комплекта документов (или в момент предоставления полного комплекта документов), необходимого для принятия Страховщиком решения о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая.

9.1.4. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования со всеми приложениями к нему;
- копия общегражданского или заграничного паспорта Страхователя (Выгодоприобретателя);
- документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, место и время его наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, относятся (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- копия договора аренды (найма), а также всех имеющихся приложений и дополнительных соглашений к нему (в т.ч. о переносе сроков оплаты арендной платы – при наличии, акт приема-передачи жилого недвижимого имущества).

- выписка по банковскому счету Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован), подтверждающая уплату арендных взносов за предыдущие периоды аренды по рассматриваемому договору аренды;

- реестр платежей по рассматриваемому договору аренды или акты об оплате аренды (в случае расчетов сторон по рассматриваемому договору аренды наличными средствами).

При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая «Страхование убытков арендодателя», указанного в подп. 4.2.1 настоящих Условий № 6:

- копия направленной в адрес арендатора претензии.
- выписка по банковскому счету Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован), подтверждающая отсутствие поступлений арендной платы после плановой даты внесения очередного арендного взноса, предусмотренной договором аренды (найма).

- материалы переписки между Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован) и арендатором, (распечатки электронных писем, SMS или сообщений в мессенджерах, касающиеся задолженности по оплате арендного взноса) (при наличии), показания свидетелей.

- копии документов, подтверждающих причину неисполнения обязательств по оплате арендатором (при наличии).

- прочие документы, доказательства и сведения, имеющиеся у Выгодоприобретателя и необходимые для осуществления Страховщиком права требования к арендатору (при наличии).

При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая «Страхование убытков арендатора», указанного в подп. 4.2.2 настоящих Условий № 6:

- письменное уведомление/претензия арендодателя с требованием освободить помещение до истечения срока договора аренды;
- документы, подтверждающие надлежащее исполнение арендатором обязательств по договору аренды (в т.ч. уплата арендной платы в сроки, предусмотренные договором аренды);
- акты возврата помещения (включая одностороннюю форму, составленную арендодателем в случае отказа арендатора подписать документ добровольно);
- документы, позволяющие зафиксировать вскрытие помещения: акт вскрытия, опись имущества, составленные при участии свидетелей или нотариуса;
- документы, позволяющие зафиксировать невозможность пользования помещением (например, при смене замков, отключении электроэнергии), доказываемая актами, составленными с привлечением третьих лиц;
- документы, подтверждающие обращение в правоохранительные органы от лица арендатора: заявление в полицию о незаконном выселении или препятствовании пользованию помещением; протоколы полиции при попытках незаконного выселения
- материалы переписки между Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован) и арендодателем (распечатки электронных писем, SMS или сообщений в мессенджерах, содержащие требования освободить помещение) (при наличии), показания свидетелей.

9.2. Непредставление указанных документов дает Страховщику право отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в возмещении той части убытков, которая не подтверждена такими документами.

9.3. Иные обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая указаны в п.п. 12.1 Правил. Обязанности Страховщика указаны в 12.6 – 12.7 Правил.

9.4. Отказ в страховой выплате (в страховом возмещении) Страховщиком следует: если событие не предусмотрено договором страхования в качестве страхового случая. Остальные основания для отказа в страховой выплате указаны в п. 12.13 Правил.

9.5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты (от страхового возмещения) перечислены в п. 12.14 (пп. 12.14.1 – 12.14.4, 12.14.7 - 12.14.9) Правил.

9.6. Срок принятия решения по страховому случаю может быть увеличен в случаях, предусмотренных Правилами (отсрочка в выплате п.п. 12.10 - 12.12 Правил.

9.7. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок определения величины и сроков осуществления страховой выплаты.

10. Размер страхового возмещения. Франшиза

10.1. Сумма ущерба и страхового возмещения исчисляются в соответствии с п.п. 13.1 – 13.19 Правил с учетом понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) убытков (реального ущерба), выразившихся в потере

арендной платы в течение всего периода перерыва в деятельности по сдаче имущества в аренду, но не свыше 6 (шести) месяцев (максимальный период возмещения) с момента наступления страхового случая в соответствии с п 4.3.1 Правил, повлекшего потерю арендной платы, подтвержденную документами, предоставляемыми в соответствии с разделом 9 настоящих Условий № 6.

10.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза в порядке, определенном разделом 8 Правил.

10.3. Страхование возмещение выплачивается:

10.3.1. По страховому случаю, предусмотренному п. 4.2.1 настоящих Условий № 6 - в размере документально подтвержденных расходов, выразившихся в неполученных арендных платежах за период, когда имущество не находилось в аренде (но не свыше максимального периода возмещения), при условии, что Страхователь (Выгодоприобретатель) представит документы, подтверждающие право на получение арендных платежей на момент наступления страхового случая (договоры аренды и т.п.), а также документы, свидетельствующие об отказе арендатора от уплаты арендных платежей в связи с наступлением страхового случая (отказ от договора аренды и т.п.).

10.3.2. По страховому случаю, предусмотренному п. 4.2.2 настоящих Условий № 6 - в размере документально подтвержденных расходов арендодателя на вскрытие / замену входной двери в арендуемое (переданное в аренду) жилое помещение (объект недвижимости, указанный в договоре страхования), замену замка (личинки), включая расходы арендодателя на приобретение заменяемого имущества (двери, замка (личинки)) аналогичного утраченному.

11. Заключительные положения

11.1. Все, что не урегулировано настоящими Условиями № 6, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ.

**Дополнительные условия № 7
по страхованию непредвиденных расходов по оплате юридической помощи**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия № 7 по страхованию непредвиденных расходов по оплате юридической помощи (далее по тексту – Условия № 7) определяют особенности страхования риска возникновения у юридических лиц, индивидуальных предпринимателей или физических лиц непредвиденных расходов по оплате юридической помощи.

1.2. Такой риск может быть застрахован в пользу самого Страхователя или Лица, финансовый риск которого застрахован.

1.3. Настоящие Условия № 7 являются частью Правил комбинированного страхования физических лиц (далее – Правила) и используются только в комбинации со страхованием по условиям Правил или Приложений №№ 5 - 10 к Правилам (п. 2.22 Правил).

1.4. При заключении договора страхования Страхователю вручается один экземпляр настоящих Условий № 7, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования.

1.5. Положения настоящих Условий № 7 являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страховщиком и Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован), связанные с его непредвиденными расходами по оплате юридической помощи вследствие наступления страховых случаев, указанных в п. 4.3 Правил и/или в п. 4.2 Приложений №№ 5 - 10 к Правилам.

3. Страховой риск, страховой случай

3.1. По договору страхования подлежит страхованию риск возникновения у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован) непредвиденных расходов по оплате юридической помощи.

3.2. В договоре страхования в качестве страхового случая указывается следующая формулировка:

Возникновение у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован) непредвиденных расходов по оплате юридической помощи, вследствие наступления страховых случаев, указанных в п. 4.2 Правил и/или в п. 4.2 Приложений №№ 5 - 10 к Правилам.

3.3. Для обозначения страхового случая, формулировка которого указана в пункте 3.2 настоящих Условий № 7, Страховщик вправе использовать наименование: **«Страхование расходов по оплате юридической помощи»** или **«Юридическая помощь»**.

3.4. Не является страховым случаем возникновение у Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован) непредвиденных расходов по оплате юридической помощи, которые появились вследствие предъявления Страхователем к Страховщику искового требования.

4. Страховая сумма

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. При этом страховая сумма не должна превышать страховую стоимость. Страховая стоимость определяется в размере, не превышающем расходы по оплате юридической помощи, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

Если *страхование расходов по оплате юридической помощи* включается в договор страхования в совокупности со страхованием объекта недвижимого имущества по **Секции 1. Страхование имущества** из Правил, то страховая сумма на *юридическую помощь* должна быть установлена в размере, не превышающем 10 % (десяти процентов) от страховой суммы застрахованного объекта недвижимого имущества, которая указана в договоре страхования по **Секции 1. Страхование имущества**. Договором страхования может быть предусмотрено иное процентное соотношение от страховой суммы на *юридическую помощь* и страховой суммы на объект недвижимого имущества.

4.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование (агрегатная страховая сумма), если только договором страхования не предусмотрено установление страховой суммы на каждый страховой случай (неагрегатная страховая сумма).

5. Страховая премия. Франшиза

5.1. Порядок определения страховой премии представлен в разделе 9 Правил.

5.2. Условия возврата страховой премии (взноса) при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования перечислены в п. 7.7 Правил.

5.3. Порядок определения условной и безусловной франшизы представлен в разделе 8 Правил.

6. Срок действия договора страхования

6.1. Срок действия договора страхования определяется в соответствии с разделом 7 Правил.

7. Изменение степени страхового риска

7.1. Права и обязанности сторон при изменении степени риска определяются в соответствии с разделом 10 Правил.

8. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

8.1. В случае, когда Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован) стало известно о наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2 Правил и/или в п. 4.2 Приложений №№ 5 - 10 к Правилам, Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован) обязан:

8.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее двух (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, который включен в договор страхования из числа перечисленных в п. 8.1 настоящих Условий № 7.

8.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

8.1.3. Согласовать со Страховщиком выбор лица, которое будет оказывать Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован) юридическую помощь.

8.1.4. Предоставить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и документы, которые подтверждают оказание Страхователю (Лицу, финансовый риск которого застрахован) юридической помощи и факт ее оплаты (включая копию искового заявления в арбитражный суд (либо третейский суд) с приложенными к нему документами, если имело место обращение в вышеуказанные суды).

8.2. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 8.1 настоящих Условий № 7, Страховщик обязан:

8.2.1. Проверить документы, полученные от Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован).

8.2.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 18 (восемнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно подпунктам 8.1.4 настоящих Условий № 7.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

8.2.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

8.3. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить, но не более чем на 60 (шестьдесят) календарных дней, в случае:

8.3.1. если не уплачена сумма страховой премии (первого страхового взноса) – до момента уплаты;

8.3.2. если Страховщик назначил проверку наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 23 (двадцати трех) рабочих дней;

8.3.3. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен согласно подпунктам 8.1.4 настоящих Условий № 7, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков;

8.3.4. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место, факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков – до момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов.

8.4. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

8.4.1. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

8.4.2. если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 8.1.1 настоящих Условий № 7, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

8.4.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован);

8.4.4. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренную договором страхования;

8.4.5. если договором страхования предусмотрен переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за убытки, и осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лица, финансовый риск которого застрахован);

8.4.6. если по окончании 60 (шестидесяти) календарных дней, в соответствии с подпунктом 8.3.4 настоящих Условий № 7, Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован) так и не были предоставлены документы, которые позволяют Страховщику установить дату, время, место, причины и/или факт наступления страхового случая, либо размер понесенного ущерба.

9. Порядок исчисления убытков и страхового возмещения

9.1. При наступлении страхового случая сумма убытков, понесенных Страхователем (Лицом, финансовый риск которого застрахован), считается равной расходам, которые произвел Страхователь (Лицо, финансовый риск которого застрахован) для оплаты оказанной ему юридической помощи (включая расходы по ведению в судебных органах дел (судебные издержки), юридическую консультацию).

9.2. Если сумма убытков, которая рассчитана в соответствии с содержанием пункта 9.1 настоящих Условий № 7, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения (страховой выплаты), то эта исчисленная сумма убытков уменьшается и считается равной указанной разнице, если только договором страхования не установлена неагрегатная страховая сумма, в соответствии с п. 4.2 настоящих Условий № 7.

9.3. Сумма страхового возмещения (страховая выплата) считается равной:

страховой сумме (лимиту возмещения), если сумма убытков превышает страховую сумму;

сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму (лимиту возмещения).