

ПРАВИЛА №51/З ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ



Генеральный директор СОАО «BСК» Овсянников О.С.

«26» февраля 2014 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель редакционной комиссии
№51 от 09.06.2001 г.;
№51/1 от 11.04.2005 г.;
№51/2 от 28.09.2007 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности владельцев жилых помещений (далее также Правила, Правила страхования), разработаных в соответствии с законодательством Российской Федерации, Страховое открытое акционерное общество «BСК», действующее на основании лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, заключает Договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев жилых помещений, расположенных на территории Российской Федерации.

1.2. Целью осуществления страхования на условиях настоящих Правил является обеспечение защиты интересов Страхователя (Застрахованного) по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц, а также вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества третьего лица, в результате наступления страхового случая.

1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

1.4. В целях настоящих Правил страхования применяются следующие термины и определения:

1.4.1. Капитальный ремонт здания (помещения) – ремонт с целью восстановления их ресурса с заменой или восстановлением при необходимости любых конструктивных элементов и/или систем инженерного оборудования;

1.4.2. Переустройство (переоборудование, перепланировка, реконструкция) здания (помещения) – комплекс строительных работ и организационно-технических мероприятий, связанных с изменением основных технико-экономических показателей (количества, площади строительного объема, вместимости (пропускной способности) или назначения здания (помещения)).

1.4.3. Территория страхования – жилое помещение, расположенное по указанному в договоре страхования адресу, в ходе владения, пользования (обслуживания) или распоряжения которым может возникнуть риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного). Территория (место) страхования в договоре страхования указывается следующим образом:

- Для квартиры (комнаты) – полный адрес местонахождение и номер помещения (при наличии), кадастровый номер (при наличии).

- Если по одному адресу расположено несколько объектов недвижимости (строений, жилых домов), которые указаны в договоре страхования, дополнительно указываются уникальные характеристики по каждому застрахованному объекту недвижимости (литера, инвентарный номер, целевое использование, площадь и т.д.).

- При отсутствии адреса указывается описание местоположения объекта недвижимости (субъект Российской Федерации, муниципальное образование, населенный пункт и т.п.), а также кадастровый номер земельного участка, в пределах которого расположен застрахованный объект недвижимости, и описание местоположения объекта недвижимости на указанном земельном участке.

1.4.4. Капитальный ремонт – ремонт здания и его инженерных систем (с возможной заменой конструктивных элементов или их частей, инженерного оборудования) для устранения физического износа, поддержания и улучшения эксплуатационных свойств без изменения функции здания и технико-экономических показателей.

1.4.5. Франшиза – определенная Договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Если наступает несколько страховых случаев, в период действия Договора страхования, то франшиза вычитается по каждому из них.

Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

При безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик во всех случаях возмещает вред за вычетом суммы франшизы;

При условной (невывчитаемой) франшизе:

- а) Страховщик освобождается от ответственности за возмещение вреда, если его размер не превышает размер франшизы;
- б) Страховщик полностью возмещает вред, если его размер превышает размер условной франшизы.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельцев жилых помещений (далее Договоры страхования) между Страховым открытым акционерным обществом «BСК» (далее - Страховщик), с одной стороны, и владельцами жилых помещений (физическими или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями, имеющими законный интерес в заключении Договора страхования (далее Страхователь), с другой стороны.

2.2. Страхователями и/или Застрахованными лицами по настоящим Правилам страхования признаются физические или юридические лица, которые являются владельцами жилых помещений.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (далее также Выгодоприобретатели, потерпевшее лицо, потерпевший, третье лицо) жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред в результате наступления события, которое может быть признано страховым случаем и предусмотрено Договором страхования.

2.3.1. Выгодоприобретателями могут выступать юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, физические лица, за исключением членов семьи, сотрудников Страхователя и/или лиц, связанных с ним договорными отношениями.

2.4. По Договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее также Застрахованное лицо). Лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. При этом условия страхования распространяются соответственно на лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в Договор страхования). Если такое лицо в Договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В течение срока действия Договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено Договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, письменно уведомив об этом Страховщика (п.п. ст.955 ГК РФ).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, возникшим в ходе владения, пользования (обслуживания) или распоряжения жилым помещением, указанным в Договоре страхования, в течение срока действия Договора страхования.

4. СТРАХОВЫЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

4.1. Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, является факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденный фактом предъявления Страхователем (Застрахованному) требования о возмещении вреда со стороны третьих лиц и/или фактом вступившего в законную силу решения суда о признании Страхователя (Застрахованного) виновным в нанесении вреда (ущерба).

Под требованиями о возмещении вреда в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии или искивые требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

4.2. Страховым риском является предполагаемое случайное событие, повлекшее за собой причинение вреда жизни и/или здоровью третьих лиц, и/или вред, причиненный в виде утраты или повреждения имущества третьих лиц (Выгодоприобретателей), наступившее в течение срока действия Договора страхования в результате неумышленных виновных/невиновных действий Страхователя (Застрахованного) связанных с эксплуатацией жилого помещения, принадлежащего ему на правах владения, пользования (обслуживания) или распоряжения.

Под неумышленными виновными/невиновными действиями Страхователя (Застрахованного) понимается – непреднамеренные, неумышленные ошибочные действия (бездействия) (ошибки/упущения), совершенные Страхователем (Застрахованным), членами его семьи и другими лицами находящимися на территории страхования на законных основаниях

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, которые могут произойти в ходе владения, пользования, распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом) жилым помещением, а именно следующие события:

- а) причинение вреда жизни и/или здоровью третьих лиц;
- б) причинение вреда в виде утраты или повреждения имущества третьих лиц;
- в) причинение вреда жизни и/или здоровью третьих лиц, и/или вреда в виде утраты или повреждения имущества третьих лиц.

Перечень страховых рисков, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату, указывается в Договоре страхования. При этом страхование может осуществляться как по полному пакету рисков, предусмотренных настоящими Правилами, так и по выбору Страхователя (Застрахованного).

4.4. Событие признается страховым случаем, если:

- 4.4.1. причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между эксплуатацией Страхователем (Застрахованным лицом), членами его семьи, сотрудниками и иными лицами, связанными с ним договорными отношениями жилого помещения, принадлежащего ему на правах владения, пользования (обслуживания) или распоряжения, и наступившими последствиями и потерпевшим лицом;
- 4.4.2. причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования;
- 4.4.3. наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не исключенным разделом 5 Правил страхования и договором страхования;
- 4.4.4. факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред Выгодоприобретателю признан Сторонами в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

4.5. Страховщик возмещает необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасению жизни и имущества третьих лиц, которым причинен вред, или по уменьшению размера вреда.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Событие не является страховым случаем (на страхование не принимается), если вред, причиненный жизни и/или здоровью, и/или вред в виде утраты или повреждения имущества третьих лиц:

- а) возник до начала, либо по окончании действия Договора страхования;
- б) является следствием факта, ситуации, обстоятельств, действий (бездействия), которые на дату начала действия Договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;
- в) причинен Страхователем (Застрахованным лицом) в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;
- г) причинен при совершении Страхователем или иными лицами действий, требующих специальных разрешений, если право производить эти действия не подтверждено соответствующими документами.

5.2. По настоящим Правилам страхования не является страховым случаем и страхованием не покрывается возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

- а) любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;
- б) требованиям, предъявляемым Страхователю (Застрахованному лицу) аффилированными лицами, в том числе, если Страхователем (Застрахованным лицом) является физическое лицо, лицами, находящимися с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);
- в) требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам вследствие невыполнения Страхователем в установленные сроки и в установленных объемах предписаний (требований), выданных Страхователю органами надзора: государственного пожарного надзора, межведомственными комиссиями и т.п.
- г) требованиям о возмещении вреда, причиненного движимому и/или недвижимому имуществу, жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного лица) – владельца жилого помещения, которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на другом ином законном основании;
- д) требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценным, полудрагоценным и полуделовым камням, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным ценным, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;
- е) требованиям о возмещении морального вреда потерпевшему лицу;
- ж) требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в процессе капитального ремонта или переустройства здания (помещения), производимыми не Страхователем (Застрахованным).

5.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- а) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- б) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- г) террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования

5.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

5.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

5.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умышленных действий/бездействия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни и/или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла третьих лиц (Выгодоприобретателя) с целью необоснованного обогащения.

5.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай является следствием прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т.ч. природного происхождения – стихийных бедствий (явления, носящие чрезвычайный характер и приводящие к нарушению нормальной деятельности населения, если эти события признаны «опасными природными явлениями» органом Федеральной гидрометеорологической службы или МЧС: землетрясение, обвал, оползень, камнепад, сель, лавина, наводнение, затопление, половодье, подтопление, паводок, цунами, очень сильный ветер, обледенение большой разрушительной силой в т.ч. буря, вихрь, шквал, ураган, смерч, циклон или иное движение воздушных масс, вызванное естественными процессами в атмосфере, при средней скорости ветра не менее 20 м/с или порывами (мновоная скорость) не менее 25 м/с, удар молнии, очень сильный дождь/сильный ливень, очень сильный снег, крупный град, гололед)

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определенная договором страхования при его заключении исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению Сторон.

6.3. В течение срока действия Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении страховой суммы.

6.4. Договором страхования может быть установлен лимит ответственности по одному страховому случаю, который будет максимальной суммой, подлежащей возмещению

Страховщиком по одному решению суда (на основании одной обоснованной претензии потерпевших лиц, признанной Сторонами в **досудебном** порядке).

6.5. По Договору страхования Страховщик принимает обязательство в пределах определенной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) и за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении страхового случая произвести страховую выплату.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховая премия рассчитывается исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока действия Договора страхования.

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

Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки и размера поправочных коэффициентов, в соответствии с Приложением №1 к Правилам.

7.3. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный):

| Срок страхования | До 1 мес. | 2 мес. | 3 мес. | 4 мес. | 5 мес. | 6 мес. | 7 мес. | 8 мес. | 9 мес. | 10 мес. | 11 мес. |
|-----------------------------------------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Размер страховой премии (% от начисленной годовой премии) | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

7.4. Стороны могут договориться об уплате страховой премии в рассрочку, причем первая ее часть должна составлять не меньше 50% от общей суммы страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.5. При уплате страховой премии в рассрочку в Договоре страхования дополнительно указываются размеры страховых взносов и сроки их уплаты, установленные Страховщиком.

7.6. При неуплате второй части взноса страховой премии в течение установленного срока Договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем неуплаты, путем оформления письменного соглашения сторон.

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

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования должен быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) на основании его письменного заявления, страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение №1; 2) и Страхователем.

8.2. Даты начала и окончания срока действия Договора страхования указываются в Договоре страхования.

8.3. При заключении Договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в письменном заявлении.

8.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.8.3., Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

8.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия Договора страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- отказа третьего лица (наследника) в случае смерти Страхователя выступить Стороной Договора страхования, приняв на себя в порядке правопреемства права и обязанности Страхователя;
- перехода права собственности на жилое помещение к другому лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.6. Договор страхования может быть признан недействительным в случае и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.7. Договор страхования вступает в силу:

- при перечислении страховой премии (первого взноса) путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- при уплате страховой премии (первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования;

- если до истечения срока действия предыдущего Договора страхования заключен Договор страхования на новый срок и по нему поступил единовременный (первый) страховой взнос, то новый Договор страхования вступает в силу с момента окончания действия предыдущего Договора страхования.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в любой доступной форме (с дальнейшим письменным подтверждением в течение 72 часов) уведомить Страховщика обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщивших Страховщику при заключении договора, а именно - в заявлении на страхование, а также в сведениях, указанных в договоре страхования, и, кроме того:

- о передаче жилого помещения, риск наступления гражданской ответственности при эксплуатации которого застрахован в аренду, пользование или распоряжение другому лицу;
- о повреждении или уничтожении жилого помещения, указанного как территория страхования, вне зависимости от того, подлежит ли имущественный ущерб возмещению по договору страхования или нет;
- о носке, капитальном ремонте, реконструкции, реставрации, перестройке или переоборудовании зданий, сооружений, помещений, указанных как территория страхования;
- о проведении и планируемом проведении ремонте, в том числе ремонтных работ по перепланировке и переоборудованию;
- о проведении на территории страхования работ с использованием газосварки и других работ с пожаро- взрывоопасным оборудованием и (или) материалами, кроме случаев когда такие работы являются частью профильного технологического процесса с застрахованным движимым (домашним) имуществом и (или) в застрахованных объектах недвижимости;
- о прекращении договоров аренды объектов недвижимости, являющихся местом страхования;
- об утере (утрате) ключей к замкам в помещениях, в которых находится (хранится) застрахованное имущество;
- о выходе из строя систем видеонаблюдения, противопожарной автоматики, охранной сигнализации (при наличии);
- об изменении режима безопасности на территории страхования: сокращении количества охраны, времени (графика) охраны территории страхования; открытии полного или ограниченного свободного доступа на территорию страхования (если ранее на территорию страхования свободного доступа не было), при наличии на момент заключения договора страхования;
- о возбуждении в отношении Страхователя процедуры банкротства.

9.2. В целях настоящих Правил любые изменения в обстоятельствах и сведениях, указанных в п. 9.1. настоящих Правил, признаются значительными и могут существенно повлиять на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления. Оценка изменения (увеличения или уменьшения) страхового риска в связи с изменением указанных в п. 9.1. настоящих Правил обстоятельств осуществляется Страховщиком.

9.3. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если влекущие увеличение страхового риска обстоятельства уже отпали к моменту получения Страховщиком уведомления о таких обстоятельствах (изменениях в обстоятельствах).

9.4. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной п. 9.1. настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В случае, если факт неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указанной в п. 9.1. настоящих Правил обязанности будет выявлен во время или после наступления страхового случая, и влекущие увеличение страхового риска обстоятельства, о которых Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика, имеют прямой причинно-следственный связь с фактом наступления страхового случая и (или) с увеличением размера ущерба (убытков) при страховом случае, Страховщик вправе отказать в страховой выплате по данному страховому случаю.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

- вручить Страхователю экземпляр Правил страхования, страховой полис (Приложение 2) при заключении договора (полиса) страхования;
- при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, в установленных настоящими Правилами срок;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- выдать дубликат страхового полиса в случае его утраты;

д) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы, понесенные в целях уменьшения убытков от наступления страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.2. Страховщик имеет право:

- проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования;
- представлять интересы Страхователя и вести от его имени переговоры в целях урегулирования претензий и исков, предъявляемых третьими лицами;
- направлять запросы в компетентные органы в связи со страховым случаем, а также самостоятельно выявлять причины и обстоятельства его наступления. Указанные действия Страховщика не являются основанием для признания обязанности Страховщика произвести страховую выплату;
- при необходимости обращаться в компетентные органы и другие организации с запросами о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
- после производства страховой выплаты осуществлять перешедшее к нему суброгационное право требования к лицу, ответственному за убытки;
- отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п.11.4. настоящих Правил страхования.

10.3. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховые взносы в установленном размере и порядке;
- сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и предъявлять их по требованию Страховщика;
- при наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику при заключении договора и при наступлении страхового события;
- соблюдать установленные и общепринятые нормы и правила безопасности при эксплуатации жилых помещений, находящегося в них оборудования и бытовой техники;
- не осуществлять выплату по заявленным требованиям, не признавать частично или полностью требования, предъявленные ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
- при причинении вреда жизни, здоровью, а также вреда в виде утраты или повреждения имущества третьих лиц:

- немедленно принимать все необходимые меры по предотвращению дальнейшего увеличения размера вреда;
- немедленно сообщать о произошедшем страховом случае в соответствующие органы, исходя из их компетенции (милицию, пожарный надзор, аварийные службы и т.д.);
- немедленно, но в любом случае не позднее 3 дней, с момента, как ему стало об этом известно, уведомить Страховщика о наступлении страхового случая.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- каким образом, когда и где нанесен вред;
- имена (наименования) и адреса всех лиц, которым причинен вред, а также свидетелей;
- характер повреждений, размер причиненного вреда, произошедшего в результате наступления страхового случая, адреса потерпевших.

Уведомление о причинении вреда не является уведомлением о предъявлении искового требования.

- предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного расследования причин, размеров вреда и иных обстоятельств наступления страхового случая, и сообщать по его требованию всю необходимую информацию (в том числе и в письменном виде).

Ж) при предъявлении претензии или искового требования от третьего лица или суда:

- в течение суток (если Договором страхования не предусмотрено иное) уведомить Страховщика обо всех деталях искового требования, включая дату его получения;
- незамедлительно отправить на адрес Страховщика копию любого требования, письма, предписания суда, искового требования, вызова в суд, уведомления, судебной повестки или любых других документов, полученных в связи с иском требованием;
- в течение разумных сроков, которые потребуются Страховщику, Страхователь должен сохранять неизменными и неиспользованными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной наступления страхового случая.

10.4. По требованию Страховщика Страхователь обязан:

- уполномочить Страховщика на получение записей, документации и другой информации;
- оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

При предъявлении Страхователю искового требования в размере, не превышающем франшизу, установленную Договором страхования, Страхователь самостоятельно возмещает нанесенный вред. Страхователь должен известить Страховщика о таком возмещении в недельный срок.

- Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все све-

дения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, после производства страховой выплаты.

10.5. Страхователь имеет право:

- изменять условия Договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования;
- отказаться от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по причинам иным, чем страховой случай;
- в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованного другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;
- получить возмещение расходов, произведенных в целях уменьшения вреда от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения условий страхования.

10.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования, и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и договором страхования.

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

- письменное заявление Страхователя на страховую выплату Выгодоприобретателю;
- требование Выгодоприобретателя о возмещении вреда;
- копию договора страхования (страхового полиса);
- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой;
- документы компетентных органов подтверждающих факт события в результате которого возникла гражданская ответственность Страхователя;

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

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

е) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях стипендия их с копиями) указанных ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

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

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

- а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- б) справка или иной документ, подтверждающий размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

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

- а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- б) документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств, расходные материалы или препаратов для энтерального или парентерального питания; выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), рецепты, консультативные заключения врачей;
- в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств: кассовые и товарные чеки, счета, чека-фактуры, товарные накладные, платежные поручения.
- г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;
- д) кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов для дополнительного питания;

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

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

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

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

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

л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

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

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

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

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

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

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

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

б) копия медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти с указанием причины смерти;

в) свидетельство о браке;

г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

д) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

ж) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение medico-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постоянного ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

з) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

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

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего;

б) копия медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти с указанием причины смерти;

в) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

11.2.2. В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

а) заключение независимой экспертизы в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного имуществу ущерба;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы; договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

в) документы подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступле-

ния страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке).

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

11.3. После представления Страхователем всех необходимых документов, указанных в п. 11.2. Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю, Страховщик обязан:

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

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

11.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта.

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

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (убытков), если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;
- до выяснения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;
- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

- а) утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;
- б) дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;
- в) части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- г) расходов на погребение потерпевшего;

11.5.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:

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

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

ния страхового случая.

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

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

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

11.6.2. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате (в том числе компенсационных выплат за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц), превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам (1) и (2):

$$\text{КОП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ} \quad (1)$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КОП}, \quad (2)$$

где:

КОП – коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ – общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

11.6.3. В случае если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

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

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

В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

11.8. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.7. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя (Застрахованного лица).

11.9. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п.11.5.1.–11.5.2., а также п.п. 11.6.-11.7. настоящих Правил страхования, производится Выгодоприобретателю.

В случае если совокупность расходов Страхователя на минимизацию причиненного вреда и суммой понесенного Выгодоприобретателем ущерба превышает страховую сумму, в первую очередь возмещается ущерб Выгодоприобретателю в полном объеме, расходы Страхователя возмещаются в размере не более оставшейся части страховой суммы.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п.11.5.1.–11.5.2., а также п.п.11.6.–11.7. настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу).

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателем лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

11.10. Расходы, указанные в п.п. 11.5.3.–11.5.5. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

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

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

11.13. Если страховое (ые) возмещение (ния) выплачено (ны) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

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

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

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

11.17. Если после выплаты страхового возмещения обнаружилось обстоятельство, лишавшее Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Соплащение об изменении или дополнении условий Договора страхования (дополнительное соплащение к Договору страхования) совершается в письменной форме.

12.2. Договор страхования считается измененным или дополненным с момента подписания дополнительного соплащения к Договору страхования уполномоченными представителями Сторон.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникшие в период действия Договора страхования разрешаются Сторонами путем переговоров.

13.2. При недостижении Сторонами соплащения по спорным вопросам путем переговоров, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.



121552, Москва, ул. Островная, 4, (495) 727-4444, www.vsk.ru
СООА «ВСК», лицензия ФССН С №0621 77