

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Г.А. Гальперин

«01» ноября 2019

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
№ 235**

(утверждены Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 01.11.2019 № 991)

**г. Москва,
2019**

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. Общие положения. Субъекты страхования	3
2. Договор страхования. Понятие и порядок заключения	4
3. Объект страхования	6
4. Страховой риск и страховой случай	6
5. Страховая сумма. Лимиты страхового возмещения. Франшиза	8
6. Страховая премия	8
7. Срок действия договора страхования, прекращение его действия	10
8. Изменение степени риска	10
9. Права и обязанности сторон	11
10. Порядок определения размера убытков и суммы страхового возмещения	13
11. Суброгация	15
12. Порядок рассмотрения споров	15
13. Заключительные положения	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее – Страховщик) заключает договоры страхования (далее по тексту «Договор» означает договор страхования, если не указано иное) финансовых рисков с физическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.3. Страхователи – юридические лица, дееспособные физические лица или физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, заключившие со Страховщиком договоры страхования финансовых рисков.

1.4. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

1.5. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

1.6. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

1.7. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

1.8. Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, 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 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

1.9. Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

1.10. Договоры страхования считаются заключенными в пользу физических лиц, именуемых далее Выгодоприобретателями. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо если обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

1.11. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное. Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах, если это не противоречит действующим законодательным и нормативным актам.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.12. В тексте настоящих Правил перечисленные ниже понятия имеют следующие значения:

Непредвиденные расходы – фактически понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы на оплату юридических услуг, необходимых для защиты интересов Страхователя (лица, чьи имущественные интересы застрахованы) в суде.

Юридические услуги – услуги правового характера, оказанные Страхователю (Выгодоприобретателю) на основании договора оказания услуг, заключенного между Страхователем и соответствующими организациями, включающие в себя:

- изучение материалов гражданского дела, дела об административном правонарушении и (или) уголовного дела, проведение устных и письменных консультаций Страхователя;
- представление интересов Страхователя в судебных заседаниях в судах первой, апелляционной, кассационной инстанций до момента вынесения судебного акта, завершающего рассмотрение дела в последней из указанных судебной инстанции;
- составление процессуальных документов (отзывы, жалобы, ходатайства, встречные иски и иные документы, предусмотренные гражданским процессуальным и уголовным процессуальным законодательством), подача этих документов в суды вышеуказанных инстанций.

Договором страхования в качестве Юридических услуг могут быть предусмотрены все либо часть из вышеуказанных услуг правового характера.

Договором страхования может быть предусмотрена конкретная отрасль/отрасли права, в рамках которых оказываются Юридические услуги.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

1.13. Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

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

2.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме, с указанием всех сведений, предусмотренных формой заявления, если договором страхования не предусмотрено иное. Заявление на страхование становится неотъемлемой частью договора страхования.

2.3. Одновременно с заявлением Страховщиком могут быть запрошены у Страхователя следующие документы и сведения (все или некоторые из нижеперечисленных):

2.3.1. в целях идентификации Страхователя, Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии):

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии).- СНИЛС;
- сведения о том, является ли клиент публичным должностным лицом (ПДЛ), указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица;
- информация о должности, занимаемой публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, наименование и адрес его работодателя;
- информация о степени родства либо статусе (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001;

2.3.2 при заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными считаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении, договоре страхования или (и) в дополнительных письменных запросах Страховщика;

2.3.3. все предоставляемые Страховщику документы должны быть актуальными и действующими на момент заключения Договора страхования.

2.4. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем:

– составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (п. 2 ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ)) – договора страхования;

– вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В этом случае, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием Страхователем страхового полиса, и информация о Страхователе, содержащаяся в приложениях к полису, является неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

2.5. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдается дубликат, после чего утраченный документ считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

2.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 2.2, 2.3. настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов на оплату Юридических услуг.

4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Под «страховым риском» понимается предполагаемое вероятное и случайное событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. Страховым случаем является возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов (с учетом положений/условий/причин, предусмотренных пунктами 4.4, 4.5, 4.6 Правил страхования):

4.2.1. расходов на оплату юридических услуг, необходимых и оказанных Страхователю в целях правовой защиты его интересов, в связи с привлечением Страхователя в качестве ответчика по гражданскому делу или возбуждением в отношении Страхователя дела об административном правонарушении (далее – «Непредвиденные расходы на юридическую защиту по гражданскому или административному праву»), .

4.2.2. расходов на оплату юридических услуг в области уголовного законодательства РФ, необходимых и оказанных Страхователю в целях правовой защиты его интересов, в связи с привлечением Страхователя в качестве подозреваемого, обвиняемого (подсудимого) по уголовному делу (далее – «Непредвиденные расходы на юридическую защиту по уголовному праву»).

4.2.3. Договором может быть предусмотрено страхование на случай возникновения у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов на оплату юридических услуг, оказанных в области отдельных (одной или нескольких) отраслей права.

4.3. Факт возникновения у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов согласно п. 4.2.1. Правил должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением (постановлением, определением) суда, завершающим рассмотрение гражданского дела или дела об административном правонарушении с участием Страхователя (Выгодоприобретателя) или Обоснованной претензией Страхователя (Выгодоприобретателя), если договором страхования не предусмотрено иное.

Обоснованной претензией считается заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), поданное Страховщику, с приложением всех необходимых документов (п. 10.4. Правил), за исключением указанного в настоящем пункте судебного акта, в случае признания её таковой Страховщиком.

4.4. Факт возникновения у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов согласно п. 4.2.2. Правил должен быть подтвержден вступившим в законную силу актом (приговором, постановлением, определением, решением) суда, органа предварительного следствия, завершающим производство уголовного дела, возбужденного в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя).

4.5. События, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если:

4.5.1. возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов, связано с осуществлением им предпринимательской деятельности;

4.5.2. предметом возмещения по иску, предъявленному к Страхователю, является причиненный Страхователем моральный вред;

4.5.3. возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Страхователем (Выгодоприобретателем).

4.5.4. в отношении Страхователя вынесен обвинительный приговор либо производство по уголовному делу прекращено по основанию, не исключающему факт совершения Страхователем преступного деяния (амнистия и т.п.).

4.5.5. непредвиденные расходы возникли в рамках бракоразводного процесса;

- 4.5.6. непредвиденные расходы понесены в связи с заключениями, отчетами, которые не являлись доказательствами в суде;
- 4.5.7. непредвиденные расходы возникли в результате действия/бездействия Страхователя в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 4.5.8. непредвиденные расходы возникли в результате неисполнения Страхователем своих обязательств;
- 4.5.9. непредвиденные расходы связаны с переводом документов на русский язык или их нотариальным заверением;
- 4.5.10. непредвиденные расходы возникли в связи с курсовыми разницеми, вызванными неисполнением, ненадлежащим исполнением, просрочкой исполнения обязательств;
- 4.5.11. непредвиденные расходы связаны с возмещением морального вреда.
- 4.6. Не являются страховым случаем события, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, прямо или косвенно связанные с ведением судебных и внесудебных споров со Страховщиком.
- 4.7. Страхование на случай возникновения **«Непредвиденных расходов на юридическую защиту по гражданскому или административному праву»** в соответствии с п. 4.2.1 Правил, осуществляется в отношении событий, наступивших в период действия договора страхования и отвечающих совокупности следующих признаков, если договором страхования не предусмотрено иное:
- 4.7.1. событие, повлекшее привлечение Страхователя к участию в судебном процессе в качестве ответчика имело место после вступления договора страхования в силу;
- 4.7.2. привлечение Страхователя к участию в судебном процессе в качестве ответчика имело место после вступления договора страхования в силу;
- 4.7.3. досудебные претензии, связанные с судебным делом, по которому Страхователь привлечен в качестве ответчика, были получены Страхователем после вступления договора страхования в силу;
- 4.7.4. договор об оказании юридических услуг был заключен и оплата оказанных юридических услуг была произведена в период действия договора страхования;
- 4.7.5. решение (постановление, определение) суда, завершающее рассмотрение дела, предметом рассмотрения которого являлся иск к Страхователю вступило в законную силу в период действия договора страхования;
- 4.8. Страхование на случай возникновения **«Непредвиденных расходов на юридическую защиту по уголовному праву»** в соответствии с п. 4.2.2. Правил, осуществляется в отношении событий, наступивших в период действия договора страхования и отвечающих совокупности следующих признаков, если договором страхования не предусмотрено иное:
- 4.8.1. событие, повлекшее привлечение Страхователя в качестве подозреваемого, обвиняемого (подсудимого) по уголовному делу, имело место после вступления договора страхования в силу;
- 4.8.2. привлечение Страхователя в качестве подозреваемого, обвиняемого (подсудимого) по уголовному делу имело место после вступления договора страхования в силу;
- 4.8.3. договор об оказании юридических услуг был заключен и оплата оказанных юридических услуг была произведена Страхователем, являющимся подозреваемым, обвиняемым (подсудимым) по уголовному делу, в период действия договора страхования;
- 4.8.4. приговор суда по уголовному делу, возбужденному в отношении Страхователя, постановление или иной акт органа предварительного следствия, завершающий производство по уголовному делу, вынесен и вступил в законную силу в период действия договора страхования;
- 4.8.5. уголовное дело, возбужденное в отношении Страхователя, было прекращено в связи с вынесением судом оправдательного приговора либо уголовное дело в отношении Страхователя прекращено в связи с отсутствием в его действиях состава преступления.
- 4.9. Не являются страховым случаем события, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, наступившие в результате умышленных действий Страхователя и зависящее от воли самого Страхователя.

4.10. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении (дополнении или сокращении) перечня событий, не являющихся страховым случаем в соответствии с положениями п. 4.5. настоящих Правил, за исключением п. 4.5.1., 4.5.3. и п. 4.5.4. настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

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

5.2. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты страхового возмещения, ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев и другие лимиты страхового возмещения.

5.3. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.8. настоящих Правил страхования.

5.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит страхового возмещения уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.5. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизы. Франшиза – часть убытков, определенная договором страхования, которая 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. При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

5.6. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования временной франшизы, при которой Страховщик не возмещает убытки, наступившие ранее установленного в договоре страхования срока.

5.7. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия (страховые взносы) является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

6.2. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.4. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к страховым тарифам, экспертно определенные в зависимости от степени риска. В случае применения франшизы используются понижающие коэффициенты в размере, установленном настоящими Правилами.

6.5. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия исчисляется в установленных Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования (неполный месяц применяется за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Процент от общего годового размера страховой премии										
30	30	35	45	55	65	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

6.6. Страховая премия по соглашению сторон может уплачиваться как наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя, с учетом установленных законодательством ограничений по наличным расчетам, так и путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено действующим на момент уплаты страховой премии законодательством Российской Федерации.

6.7. Договор страхования может предусматривать уплату страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами). При рассрочке в договоре страхования указываются размер, порядок и сроки уплаты страховых взносов.

6.8. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок договор считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся.

6.9. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем очередного страхового взноса по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере меньшем чем предусмотрено договором страхования безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса.

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты соответствующего страхового взноса, путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса.

При этом все уведомления и извещения направляются в порядке, предусмотренном п.13 настоящих Правил. 6.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) считается исполненным:

6.10.1. для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

– с даты списания всей суммы страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его надлежаще уполномоченного представителя — при уплате страховой премии в безналичном порядке;

– в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами;

6.10.2. для Страхователей – физических лиц:

– в день подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате страховой премии в безналичном порядке;

–в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами.

6.11. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (или первой её части – при оплате премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования, и действует в течение срока, указанного в договоре страхования.

7.3. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения) распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования прекращается в случае:

7.4.1. истечения срока действия договора страхования;

7.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.4.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;

7.4.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

7.6. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в любое время.

7.6.1. При отказе от Договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней:

а) в полном размере, при отказе от Договора до даты начала действия страхования;

б) с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

7.6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе от Договора страхования Страхователя по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения оплаченная страховая премия возврату не подлежит.

7.6.3. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования по истечении периода охлаждения расторжение осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ.

7.7. В случае досрочного отказа Страхователя – юридического лица или лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, от договора страхования расторжение осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ.

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

страховой случай. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии, пропорционально времени до истечения установленного договором срока его действия.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (трех) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок, письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном запросе Страховщика.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 8.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования;

9.1.2. запросить у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.1.4. отказаться от Договора страхования в любое время в соответствии с п. 7.6. настоящих Правил страхования.

9.1.5. по запросу, направленному Страховщику, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, один раз бесплатно получить у Страховщика копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

9.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

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

9.2.4. принимать необходимые меры в целях предотвращения наступления страхового случая;

9.2.5. информировать Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней, за исключением выходных и праздничных дней, об изменении персональных данных;

9.2.6. незамедлительно (в течение 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования) письменно информировать Страховщика:

– о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

– о получении досудебной претензии (в случае наличия);

– о привлечении Страхователя (Выгодоприобретателя) в качестве ответчика по гражданскому делу, возбуждении в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) дела об административном правонарушении или о привлечении Страхователя (Выгодоприобретателя) в качестве подозреваемого, обвиняемого (подсудимого) по уголовному делу;

9.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, предоставлять Страховщику в течение 20 (двадцати) календарных дней с даты наступления события всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненных убытков, согласно п. 10.4. настоящих Правил;

9.2.8. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания были ему даны;

9.2.9. передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

9.2.10. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Выгодоприобретателя), выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, требовать расторжения договора страхования;

9.3.2. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера убытков;

9.3.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.4. приостановить рассмотрение вопроса о выплате страхового возмещения, если:

9.3.4.1. Страховщику не представлены необходимые документы, перечисленные в п. 10.4. настоящих Правил;

9.3.4.2. у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

9.3.4.3. у Страховщика имеются существенные сомнения в правомерности действий Страхователя (Выгодоприобретателя) – до устранения таких сомнений;

9.3.4.4. по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания расследования или судебного разбирательства;

9.3.5. сообщать сведения, предоставленные ему Страхователем при заключении договора страхования и/или содержащиеся в договоре страхования, лицам, с которыми у Страховщика есть намерение заключить договор перестрахования;

9.3.6. совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

9.4. Страховщик обязан:

- 9.4.1. при заключении договора ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил, если условиями договора страхования не предусмотрено иное;
- 9.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 9.4.3. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;
- 9.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.
- 9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей заключенных контрактов, характера объекта страхования и страхового риска.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 10.1. Страховое возмещение (страховая выплата) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.
- 10.2. Страховое возмещение может быть выплачено только после того, как будут установлены причины возникновения и размер непредвиденных расходов Страхователя(Выгодоприобретателя) от случаев, предусмотренных договором страхования, и подписан страховой акт.
- 10.3. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.8. настоящих Правил.
- 10.4. Выплата страхового возмещения производится на основании письменного заявления Страхователя, составленного по установленной Страховщиком форме, и предоставленных Страхователем в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая и размер причиненных убытков (непредвиденных расходов):
- 10.4.1. экземпляр полиса;
- 10.4.2. заявление о наступлении страхового случая по установленной форме;
- 10.4.3. документы (копии), удостоверяющие личность Выгодоприобретателя/законного представителя Выгодоприобретателя. В последнем случае дополнительно предоставляется документ, подтверждающий, что именно данное лицо является законным представителем Выгодоприобретателя.
- 10.4.4. документы, подтверждающие:
- уплату страховой премии (чек);
 - предъявление к Страхователю иска или возбуждение в отношении него дела об административном правонарушении (при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.2.1. Правил);
 - привлечение Страхователя в качестве подозреваемого, обвиняемого (подсудимого) по уголовному делу (при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.2.2. Правил);
 - факт и причину наступления страхового случая (вступившее в законную силу решение (постановление, определение, приговор) суда, органа предварительного следствия, завершающее производство по уголовному делу, гражданскому делу или делу об административном правонарушении с участием (в отношении) Страхователя (Выгодоприобретателя), либо письменную претензию (заявление) о возмещении понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) непредвиденных расходов с приложением к ней документов, подтверждающих обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя), согласно п. 10.5. настоящих Правил);
 - размер непредвиденных расходов;
 - факт оказания юридических услуг и их оплаты (договор об оказании услуг, акт выполненных работ, чек об оплате);

–наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) права требовать возмещения непредвиденных расходов.

10.4.5. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя, если в отсутствие таких документов невозможно установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая и (или) размер причиненного Страхователю вследствие страхового случая ущерба, а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.5. Выплата во внесудебном порядке (при отсутствии судебного акта, завершающего производство по гражданскому или административному делу) может быть осуществлена в случае обоснованной претензии (заявления) Страхователя при выполнении всех следующих условий:

- наличие принятого судом к рассмотрению судебного иска или возбужденного дела об административном правонарушении в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя);
- наличие причинно-следственной связи между гражданским иском или делом об административном правонарушении и возникшими непредвиденными расходами;
- возможность установления размера непредвиденных расходов.

В противном случае страховое возмещение может быть выплачено только на основании вступившего в законную силу решения (постановления, определения) суда.

10.6. При расчёте суммы страхового возмещения принимаются во внимание только те непредвиденные расходы, которые предусмотрены в договоре страхования, исходя из размера которых Страховщик определяет сумму страхового возмещения.

10.7. Размер страхового возмещения определяется исходя из размера фактически понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) непредвиденных расходов, возникших в связи с наступлением страхового случая, и не может превышать страховой суммы или лимита страхового возмещения для данного страхового случая, установленных договором страхования.

10.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.9. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п. 5.5. и/или п. 5.6. настоящих Правил.

10.10. При несвоевременной уплате страховых взносов или уплате страховых взносов в неполном объеме Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (взносов), если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса.

10.11. Все расчеты по договору страхования ведутся в валюте Российской Федерации.

10.12. Если третьими лицами были произведены выплаты в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя) в порядке компенсации причиненных непредвиденных расходов, 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. Если выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке компенсации причиненных непредвиденных расходов произведены после получения им страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

10.13. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику по его требованию полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам

полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

10.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если:

10.14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении события, в результате которого были причинены непредвиденные расходы, в установленный договором страхования срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.14.2. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.14.3. неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, приведшее к невозможности установить факт и причины страхового случая, определить размер причиненных непредвиденных расходов, является основанием для признания случая нестраховым.

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

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- д) умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.16. Страховщик осуществляет расчет суммы страхового возмещения, подписывает страховой акт по форме и производит выплату страхового возмещения в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком от Страхователя полного комплекта документов, позволяющих однозначно отнести произошедшее и заявленное Страхователем событие к страховому случаю, предусмотренному п. 4.2. настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

10.17. Решение об отказе в страховой выплате/о непризнании случая страховым/об освобождении от выплаты принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех предусмотренных настоящими Правилами документов по произошедшему событию и выполнения последним всех обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы страхового возмещения.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением

договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём 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 не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

12.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 9.1 настоящих Правил, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям (если иное не предусмотрено договором страхования):

13.1.1. любое уведомление, направляемое в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления;

13.1.2. уведомление, отправленное курьером или по почте – в день уведомления о вручении;

13.1.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

13.1.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.

13.2. Адреса мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и/или адреса электронной почты, и/или номера телефонов указываются в Договоре страхования.