



Утверждены Приказом
ВРИО Генерального директора
№ 78 от «10» апреля 2020 г.
(действуют с 15.04.2020 г.)

***ПРАВИЛА
комплексного ипотечного страхования***

Редакция 7.20

**Санкт-Петербург
2020**

Содержание:

1	Общие положения	3
2	Субъекты страхования	5
3	Объект страхования	5
4	Страховой случай. Страховой риск	6
5	Оговорки о нестраховых случаях	8
6	Порядок и условия заключения Договора страхования (Полиса)	9
7	Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза	10
8	Действие страхования	11
9	Прекращение и расторжение Договора страхования	12
10	Права и обязанности сторон	13
11	Размер страховой выплаты и порядок ее осуществления	14
12	Получение сведений медицинского характера	19
13	Разрешение споров	20

Приложения:

Приложение № 1	Таблица базовых страховых тарифов	21
----------------	-----------------------------------	----

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила комплексного ипотечного страхования (далее – Правила) регулируют отношения, возникающие между **«Совкомбанк страхование» (АО)** (далее – Страховщик) и юридическим лицом либо дееспособным физическим лицом (далее – Страхователи) при страховании рисков, обусловленных кредитным обязательством Застрахованного лица, обеспеченным ипотекой.

1.2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

«Ипотека» – залог недвижимого имущества в обеспечение исполнения обязательства по Кредитному договору.

«Кредитный договор» – договор, заключенный с соблюдением общих правил Гражданского кодекса Российской Федерации о заключении договоров, по которому банк или иная кредитная организация (Выгодоприобретатель по Договору страхования (Полису)) предоставляет денежные средства (кредит) заемщику (Застрахованному лицу по Договору страхования (Полису)) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

«Залогодатель» – физическое или юридическое лицо, предоставившее Недвижимое имущество в залог для обеспечения возврата Залогодержателю/Кредитору кредита по Кредитному договору.

«Залогодержатель» («Кредитор») – банк или иная кредитная организация (Выгодоприобретатель по Договору страхования (Полису)), заключившая Кредитный договор и выступающая Залогодержателем по договору об ипотеке и/или кредитором по обязательствам, обеспеченным ипотекой.

«Закладная» – именная ценная бумага, владелец которой имеет право на получение от Заемщика и/или Залогодателя исполнения по денежному обязательству, обеспеченному ипотекой, и право залога на имущество, обремененное ипотекой.

«Недвижимое имущество» – недвижимое имущество, права на которое зарегистрированы в порядке, установленном для государственной регистрации прав на недвижимое имущество, принадлежащее Залогодателю на праве собственности или на праве хозяйственного ведения, в том числе:

– земельные участки – часть поверхности земли (в том числе почвенный слой), границы которой описаны и удостоверены в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации;

– здания, сооружения, помещения, используемые в предпринимательской деятельности, в том числе, если это особо оговорено в Договоре страхования (Полисе), внутренняя отделка и инженерное оборудование;

– жилые дома, квартиры и части жилых домов и квартир, состоящие из одной или нескольких изолированных комнат, в том числе, если это особо оговорено в Договоре страхования (Полисе), внутренняя отделка и инженерное оборудование;

– апартаменты - являющиеся самостоятельными объектами гражданских прав обособленные нежилые помещения, расположенные в здании отеля, административно-делового/торгового центра, назначением которых является временное размещение (пребывание) физических лиц и предусматривающее необходимые бытовые и сопутствующие условия для такого размещения (пребывания);

– дачи, садовые дома, гаражи и другие строения потребительского назначения, в том числе, если это особо оговорено в Договоре страхования (Полисе), внутренняя отделка и инженерное оборудование.

Из вышеперечисленного списка исключается недвижимое имущество, изъятое из оборота, имущество, на которое в соответствии с федеральным законом не может быть обращено взыскание, а также имущество, в отношении которого в установленном федеральным законом порядке предусмотрена обязательная приватизация либо приватизация запрещена.

«Несчастный случай» – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, возникшее в период действия Договора страхования (Полиса).

«Болезнь» – заболевание, не вызванное Несчастливым случаем, впервые выявленное после вступления Договора страхования в силу, либо обострившееся в период действия Договора страхования (Полиса) хроническое заболевание, о котором было сообщено в Заявлении на страхование при заключении договора..

Наличие заболевания, симптомы, проявления или диагноз которого были известны Страхователю (Застрахованному лицу), до заключения Договора страхования (Полиса), но не указанные в Заявлении при страховании, притом связанные с болезнью, приведшей к смерти или инвалидности, исключают признание соответствующего страхового риска страховым случаем. Такая связь может проявляться в осложнении, усугублении, усилении и ином значимом взаимодействии с основным заболеванием, повлекшем смерть или инвалидность.

«Инвалидность» – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в Договоре страхования (Полисе) понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов Российской Федерации (для иностранных граждан

– полная или частичная утрата общей трудоспособности, наступившая в результате случаев, являющихся основанием для установления I или II группы инвалидности гражданам РФ и документально подтвержденная уполномоченным органом).

«Внутренняя отделка» – все виды штукатурных и малярных работ, в том числе лепные работы; отделка стен и потолка всеми видами дерева, пластика и т.п. материалами; оклейка их обоями, покрытие пола и потолка (в т.ч. паркет, линолеум и т.п.), дверные конструкции (межкомнатные), включая остекление; встроенная мебель.

«Инженерное оборудование» – приборы отопления (в том числе нагреваемых полов, стен, потолка с подогревом), канализации (в том числе сантехническое оборудование туалетных комнат), удаления отходов (мусоропровод), вентиляции, кондиционирования воздуха, водоснабжения (в т.ч. запорные устройства, раковины, ванны, душевые кабины и т.п.), газоснабжения (в т.ч. арматура, газовые колонки, плиты), электропитания, в т.ч. слаботочные (телевизионная антенна, телефонный кабель, сигнализация, радио и т.п.), за исключением тех систем, которые не принадлежат Страхователю (т.е. общедомовых систем).

«Конструктивные элементы» – несущие и ограждающие конструктивные элементы здания, строения, сооружения или квартиры (внешние и внутренние стены, перекрытия и т.п.), включая общедомовые системы (т.е. системы вентиляции, водоснабжения (холодного и горячего), канализации, отопления, удаления отходов (мусоропровод), кондиционирования воздуха, встроенного искусственного освещения, пожаротушения, газоснабжения, а также, электрические, телефонные и радио коммуникации, обеспечивающие поступление ресурсов к соответствующим приборам, находящиеся в здании, строении, сооружении или квартире, и используемые для обслуживания всего здания, строения либо более чем одной квартиры).

«Остаток ссудной задолженности» – невозвращенные Застрахованным лицом денежные средства, предоставленные ему Кредитором по Кредитному договору, обеспеченному ипотекой, включающие в себя сумму подлежащих уплате процентов, пени и прочих договорных санкций.

«Страховой период» – период, равный одному календарному году, исчисляемый с даты вступления Договора страхования (Полиса) в силу.

Срок каждого последующего Страхового периода начинает исчисляться с даты, следующей за датой окончания предыдущего Страхового периода, при условии надлежащей оплаты страховой премии (очередного страхового взноса) При непоступлении Страховщику денежных средств в оплату страховой премии (очередного страхового взноса), в установленные сроки и размере, Страховой период не считается начавшим действие. Страховые риски, наступившие в неоплаченный Страховой период, страховыми случаями не признаются.

В случае, если денежные средства в оплату Страхового периода поступили Страховщику с нарушением установленных Договором страхования (Полисом) сроков, но до даты отправления Страховщиком официального уведомления о досрочном прекращении настоящего Договора страхования (Полиса) (отказе от исполнения страхового обязательства) и до даты наступления страхового риска, соответствующий платеж подлежит зачислению в оплату страховой премии (очередного страхового взноса), действие страхования возобновляется с даты зачисления платежа. В ином случае, денежные средства возвращаются плательщику как ошибочно направленные.

«Третьи лица» – физические или юридические лица, не являющиеся Страхователем, Страховщиком или Застрахованным лицом. Для целей настоящих Правил страхования также не признаются Третьими лицами:

- родственники Страхователя или Застрахованных лиц,
- лица, находящиеся в служебном подчинении или иной зависимости от Страхователя (Застрахованного лица),
- лица, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является аффилированным¹ лицом.

1.3. По договору комплексного ипотечного страхования (далее – Договор страхования (Полис)), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (Полисом) плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования (Полисе) события (страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Полиса), страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Полисе).

1.4. Страхователь, заключая Договор страхования (Полис) на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных», выражает Страховщику свое согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

1.4.1. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание,

¹ Под аффилированными лицами, в соответствии со ст. 4 Закона РСФСР от 22.03.1991 № 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках», понимаются физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность юридических и (или) физических лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность.

блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

1.4.2. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования (Полиса), третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотренных настоящей статьёй.

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

1.4.4. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования (Полис) прекращается полностью. При этом действие Договора страхования (Полиса) прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

1.4.5. После прекращения действия Договора страхования (Полиса) (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (Пяти) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса) либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2. Субъекты страхования

2.1. **Страховщик** – «Совкомбанк страхование» (АО) осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора лицензией.

2.2. **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, заключившее со Страховщиком на основании настоящих Правил Договор страхования (Полис).

Страхователями могут выступать лица, являющиеся должниками по Кредитному договору, обеспеченному ипотекой, а также лица, имеющие законное право получить удовлетворение своих требований к должнику из стоимости заложенного имущества (Залогодержатели).

2.3. **Застрахованное лицо** – заемщик по Кредитному договору, обеспеченному ипотекой.

2.4. **Выгодоприобретатель** – Залогодержатель/Кредитор, если иное не оговорено сторонами или не вытекает из существа обязательства (в части Страхования гражданской ответственности).

При переходе прав требования по Кредитному договору (передаче прав по Закладной) к другому лицу, Страхователь, заключая Договор страхования (Полис) (а равно Застрахованные лица), соглашается на смену Выгодоприобретателя и назначение нового Выгодоприобретателя по соответствующему Договору страхования (Полису), которым будет являться любой держатель прав требования по Кредитному договору (любой владелец Закладной), на дату страхового случая. При этом заключения дополнительного соглашения к Договору страхования (Полису) не требуется. Страховщик считается уведомленным о смене Выгодоприобретателя, а Страхователь, соответственно, назначившим (Застрахованные лица, соответственно, согласившись с таким назначением) нового Выгодоприобретателя с момента получения каждой из Сторон письменного извещения предыдущего Выгодоприобретателя или его уполномоченного представителя о переходе прав требования по Кредитному договору (передаче прав по Закладной). При этом датой замены Выгодоприобретателя считается дата передачи прав требования по Кредитному договору (передачи прав по Закладной) независимо от того, когда Стороны получили вышеуказанное Извещение о переходе прав.

3. Объект страхования

По Договору страхования (Полису) объектами страхования являются непротиворечащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с:

3.1. риском причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания) – **Страхование от Несчастного случая и Болезни;**

3.2. риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения Недвижимого имущества – **Страхование Недвижимого имущества;**

3.3. риском потери Недвижимого имущества в результате прекращения или ограничения (обременения) права собственности Страхователя/Застрахованного лица на него – **Страхование титула;**

3.4. риском возникновения гражданской ответственности Страхователя/Застрахованного лица в связи с использованием (эксплуатацией) Недвижимого имущества – **Страхование гражданской ответственности.**

4. Страховой случай. Страховой риск

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, и обладающее признаками вероятности и случайности наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страхование может осуществляться по любому набору рисков.

4.4. **Страхование от Несчастного случая и Болезни** производится на случай наступления следующих событий:

4.4.1. смерть в результате Несчастного случая или Болезни, наступившая в течение срока действия Договора;

4.4.2. инвалидность I или II группы в результате Несчастного случая или Болезни, установленная в течение срока действия Договора страхования или не позднее, чем через 180 (Сто восемьдесят) дней после его окончания, если подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом с прилагаемыми к нему документами в бюро МСЭК произведена в период действия Договора страхования (Полиса); страховой случай считается наступившим с даты установления инвалидности, указанной в соответствующей справке медико-социальной экспертизы, при условии, что приведшие к инвалидности Несчастный случай или Болезнь имели место в течение срока действия Договора страхования (Полиса);

4.4.3. временная утрата общей трудоспособности в результате Несчастного случая или Болезни (страхование по данному риску допускается только одновременно со страхованием рисков, указанных в п.п. 4.4.1 и 4.4.2).

4.5. **Страхование Недвижимого имущества** производится на случай наступления следующих событий:

4.5.1. **Пожар** – непосредственное воздействие огня, воздействие высокой температуры, дыма, продуктов горения, независимо от того, где произошло возгорание, внутри застрахованного имущества (жилого помещения) либо в соседних помещениях, повлекшее гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу, а также ущерб, причиненный застрахованному имуществу при выполнении мероприятий по ликвидации пожара.

4.5.2. **Взрыв** – стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, сопровождающийся выделением большого количества тепла и образованием газов, повлекшее гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу, а в отношении земельных участков деградацию или загрязнение.

4.5.3. **Стихийное бедствие** – как непосредственное, так и косвенное воздействие природных явлений: бури, тайфуна, вихря, урагана, смерча, а также иного движения воздушных масс, вызванного естественными процессами в атмосфере, со скоростью ветра свыше 20 (Двадцати) метров в секунду; принесенными ветром предметами, элементами близлежащих строений, сооружений, деревьев; цунами, наводнения, землетрясения, паводка, внезапного выхода подпочвенных вод, просадки грунта, града, необычных для данной местности атмосферных осадков, удара молнии, извержения вулкана, оползней, обвала, схода снежных лавин, и другие природные явления, носящие особо опасный характер и не являющиеся обычными для местности, в которой находится застрахованное имущество, повлекшие гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу, а в отношении земельных участков деградацию или загрязнение.

4.5.4. **Залив** – непосредственное воздействие влаги (включая воду и/или иную жидкость) вследствие аварии систем водоснабжения, канализации, отопления или пожаротушения, а при страховании жилых помещений в домах, в которых расположены две и более квартир, – также проникновения воды и/или иной жидкости вследствие протечки крыши, а также из помещений, включая чердачное помещение, не принадлежащих Страхователю, повлекшее гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу.

4.5.5. **Конструктивные дефекты** – гибель или повреждение имущества, не связанные с естественным износом, непредвиденное разрушение или физическое повреждение конструктивных элементов (фундамента, колонн, перекрытий, балок, несущих стен, и т.д.) застрахованного имущества или здания, сооружения, постройки, в котором расположено застрахованное имущество (при страховании помещений), вследствие дефектов внутренних и внешних несущих конструкций, существенных для устойчивости застрахованного имущества (здания, жилого помещения, сооружения, постройки), и невозможности в связи с этим пользования застрахованным имуществом (зданием, жилым помещением, сооружением, постройкой) по назначению, в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и иными нормами, устанавливающими требования к жилым и иным помещениям (зданиям, сооружениям, постройкам). Страховой случай по данному риску признается наступившим только при условии, что о таких дефектах Страхователю или Выгодоприобретателю не было известно на момент заключения Договора страхования (Полиса).

4.5.6. **Падение летательных аппаратов, их частей и иных предметов** – непосредственное воздействие корпуса или частей корпуса летательного аппарата (как пилотируемого, так и беспилотного), грузами или иными предметами, падающими с летательного аппарата (как пилотируемого, так и беспилотного), а также воздействие воздушной ударной волны, вызванной движением летательного аппарата (как пилотируемого, так и беспилотного) или его падением, падением грузов или иных предметов, повлекшее гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу, а в отношении земельных участков деградацию или загрязнение.

4.5.7. Наезд – непосредственное воздействие движущихся транспортного и иного самоходного средства или каких-либо предметов, сооружений или их частей, упавших на застрахованное имущество в результате наезда автотранспортного средства, повлекшее гибель или причинение ущерба застрахованному имуществу, при условии, что это автотранспортное средство не управлялось Страхователем или другими собственниками застрахованного имущества.

4.5.8. Противоправные действия третьих лиц – запрещенные нормами права действия либо бездействия третьих лиц, повлекшие утрату или причинение ущерба застрахованному имуществу, кроме боя стекол (если иное не оговорено в Договоре страхования), а в отношении земельных участков деградацию или загрязнение.

По вышеперечисленным рискам считаются застрахованными конструктивные элементы объектов недвижимости (несущие и ненесущие стены; перекрытия; перегородки; окна; двери (исключая межкомнатные двери)), земельные участки, а также могут быть застрахованы инженерное оборудование и внутренняя отделка, если это особо оговорено в Договоре страхования (Полисе) при условии уплаты дополнительной премии.

4.5.9. Деградация земельного участка – механическое разрушение почвенного покрова, если это привело одновременно к следующим последствиям: утрате гумусового горизонта земельного участка, изменению функций почвы, ухудшению ее свойств, ландшафтным изменениям, а сам участок стал непригоден для использования без предварительного восстановления плодородия, либо меры по восстановлению являются нецелесообразными.

4.5.10. Загрязнение земельного участка – такое изменение химического состава почв земельного участка, которое делает земельный участок непригодным для дальнейшего использования без предварительного восстановления плодородия, либо меры по восстановлению являются нецелесообразными.

4.6. Страхование титула производится на случай наступления полной/частичной потери Недвижимого имущества в результате полного/частичного прекращения права собственности на него или на случай ограничения/обременения права собственности на Недвижимое имущество.

4.6.1. Факт утраты (ограничения/обременения) права собственности на Недвижимое имущество подлежит подтверждению вступившим в силу решением суда и соответствующей выпиской из ЕГРП (Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество).

Расчет страхового возмещения производится на дату поступления в уполномоченный суд искового заявления собственника Недвижимого имущества, рассмотрение которого окончилось вынесением судебного решения, повлекшего прекращение (ограничение/обременение) прав Застрахованного на Недвижимое имущество. Страхование не распространяется на случаи, когда такое исковое заявление поступило в уполномоченный суд за пределами срока действия Договора страхования (Полиса).

4.7. Страхование гражданской ответственности производится на случай возникновения обязанности Страхователя/Застрахованного лица на основании обоснованной претензии третьего лица или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц при использовании недвижимого имущества, поименованного в Договоре страхования (Полисе).

4.7.1. Привлечение к гражданско-правовой ответственности Застрахованного лица является страховым случаем при одновременном наличии следующих условий:

4.7.1.1. причинение вреда Третьим лицам произошло в период действия страхования, обусловленного Договором страхования (Полисом);

4.7.1.2. претензия Третьих лиц заявлена Застрахованному лицу (или иск предъявлен в суд) в одном из следующих случаев:

4.7.1.2.1. в период действия страхования;

4.7.1.2.2. не позднее 30 дней после окончания действия страхования, обусловленного Договором страхования (Полисом);

4.7.1.2.3. в период действия страхования, обусловленного возобновленным Договором страхования (Полисом). Возобновленным считается Договор страхования (Полис) гражданской ответственности, заключенный на новый срок с тем же Страховщиком и в отношении ответственности за вред, причиненный при использовании имущества, ответственность при эксплуатации которого была застрахована по Договору страхования (Полису). При этом перерыв в действии страхования, обусловленного ранее действующим Договором страхования (Полисом), и страхования, обусловленного возобновленным Договором страхования (Полисом) ответственности, не должен превышать 30 дней.

4.7.2. Факт привлечения Застрахованного лица к гражданско-правовой ответственности устанавливается трехсторонним соглашением Страховщика, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя и/или вступившим в законную силу судебным решением.

4.7.3. В случае причинения вреда Третьим лицам, стороны принимают меры к урегулированию спора во внесудебном порядке. При наличии необходимых и достаточных документов и данных, бесспорно подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события причинения вреда Третьим лицам, наличие вины в действиях (бездействии) Застрахованного лица, а также документов и данных, определяющих размер причиненного вреда, страховая выплата должна быть произведена на основании трехстороннего соглашения Страховщика, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя. При наличии

причинно-следственной связи между действиями (бездействием) Застрахованного лица при использовании имущества и причинением вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, страховой случай считается наступившим вне зависимости от удаленности поврежденного объекта от места страхования.

5. Оговорки о нестраховых случаях

5.1. В части **Страхования от Несчастного и Болезни**:

5.1.1. Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате:

5.1.1.1. самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного лица, а также травм и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство, в первые два года действия Договора страхования (Полиса), за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.1.1.2. умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

5.1.2. Не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:

5.1.2.1. управления Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, без права такого управления, а также передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

5.1.2.2. нарушения здоровья Застрахованного лица, причиной которого явился доказанный в установленном законодательством Российской Федерации порядке факт совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

5.1.3. Не являются страховыми случаями:

5.1.3.1. события, которые не соответствуют понятиям Несчастного случая или Болезни, определенным в настоящих Правилах;

5.1.3.2. смерть или инвалидность, которые связаны с заболеванием, симптомы, проявления или диагноз которого были известны Страхователю (Застрахованному лицу) до заключения договора страхования, и которые не были указаны в заявлении при страховании.

Такая связь может проявляться в осложнении, усугублении, усилении и ином значимом взаимодействии с основным заболеванием, повлекшем смерть или инвалидность.

5.1.3.3. события, наступившие, когда Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного (наркотического или токсического опьянения и/или - вследствие отравления алкогольными, наркотическими, психотропными, иными веществами).

5.2. В части **Страхования Недвижимого имущества** не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

5.2.1. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

5.2.2. использования застрахованного имущества для целей, не соответствующих его назначению, если такое использование стало причиной гибели или повреждения застрахованного имущества;

5.2.3. проникновения атмосферных осадков через незакрытые окна, двери, за исключением случаев, когда такое проникновение стало возможным не по вине Страхователя/Застрахованного лица или в результате наступления страхового случая;

5.2.4. нарушения Страхователем/Застрахованным лицом правил хранения в жилом помещении легковоспламеняющихся или горючих жидкостей и взрывчатых веществ, если допущенные нарушения явились причиной утраты или повреждения имущества.

5.3. В части **Страхования титула** не являются страховыми случаями события, наступившие в результате:

5.3.1. признания Страхователя/Застрахованного лица (или его контрагента, если сделка по отчуждению Недвижимого имущества совершается между родственниками) недобросовестным приобретателем (владельцем) или действующим в нарушение принципов добросовестности;

5.3.2. признания Страхователя/Застрахованного лица (или его контрагента, если сделка по отчуждению Недвижимого имущества совершается между родственниками) злоупотребляющим правом лицом;

5.3.3. отчуждения Страхователем/Застрахованным лицом Недвижимого имущества другим лицам по возмездным или безвозмездным договорам;

5.3.4. отчуждения Недвижимого имущества в результате обращения взыскания на это имущество залогодержателем;

5.3.5. неуплаты Страхователем/Застрахованным лицом необходимых сборов или налогов при оформлении или регистрации права собственности на Недвижимое имущество;

5.3.6. указания, предписания, требования или иного действия государственных органов, принятия законов, указов, актов, иных нормативно-правовых документов, прекращающих право собственности, а также отчуждения Недвижимого имущества в результате изъятия участка, на котором оно находится для государственных или муниципальных нужд;

5.3.7. изъятия у Страхователя/Застрахованного лица приобретенного (полученного) им Недвижимого имущества в случаях, предусмотренных пунктом 4 ст.252, пунктом 2 ст.272, статьями 285 и 293 ГК РФ;

5.3.8. отчуждения Недвижимого имущества, которое в силу закона не может принадлежать Страхователю/Застрахованному лицу;

- 5.3.9. отказа Страхователя/Застрахованного лица от права собственности на имущество;
- 5.3.10. совершения Страхователем/Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинной связи с прекращением права собственности на Недвижимое имущество;
- 5.3.11. в случае полной или частичной утраты права собственности на Недвижимое имущество Страхователя в результате расторжения брака.
- 5.4. В части **Страхования гражданской ответственности**:
- 5.4.1 Не является страховым случаем, и страховая выплата не производится, если вред жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц причинен вследствие:
- 5.4.1.1. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), которые квалифицированы как преступление или умышленное административное правонарушение;
 - 5.4.1.2. события, в наступлении которого отсутствует вина Застрахованного лица;
 - 5.4.1.3. неправомерного бездействия Страхователя (Застрахованного лица), результатом которого явилось незаключение договоров на оказание услуг (например, коммунальных услуг по обслуживанию объекта недвижимости или общего имущества собственников); неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по таким договорам либо неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) законных решений органов управления общим имуществом и решений общего собрания жильцов, если указанные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица) находятся в прямой причинно-следственной связи с причинением вреда Третьим лицам и вред не был бы причинен при ином, правомерном поведении Страхователя (Застрахованного лица);
 - 5.4.1.4. хранения легковоспламеняющихся и/или горючих жидкостей в количестве, превышающем установленные нормы;
 - 5.4.1.5. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), осуществленных вне территории страхования и не связанных с эксплуатацией имущества, в отношении которого заключен Договор страхования (Полис);
 - 5.4.1.6. профессиональной деятельности Застрахованных лиц, а также деятельности, обусловленной трудовым или гражданско-правовым договором;
 - 5.4.1.7. осуществления строительных (ремонтных) работ в застрахованном имуществе, если иное не оговорено Договором страхования (Полисом) при условии уплаты дополнительной премии;
 - 5.4.1.8. дефектов в застрахованном имуществе, которые были известны Страхователю/Застрахованным лицам и скрыты от Страховщика.
- 5.4.2. Не является страховым случаем привлечение Застрахованного лица к гражданско-правовой ответственности:
- 5.4.2.1. если претензия Третьих лиц заявлена Застрахованному лицу (либо претензия Застрахованному лицу не заявлена, а подано исковое заявление в суд) по истечении срока на предъявление претензии, установленного пп.4.7.1.2 настоящих Правил, за исключением случая, предусмотренного тем же пунктом;
 - 5.4.2.2. если источник вреда (вредоносный фактор) находился за пределами территории страхования;
 - 5.4.2.3. за вред, причиненный имуществу, которое в момент повреждения находилось на территории страхования;
 - 5.4.2.4. за причинение вреда лицам, не являющимися Третьими лицами.
- 5.5. Страховщик освобождается от ответственности, если ущерб наступил в результате:
- 5.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 5.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 5.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - 5.5.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
 - 5.5.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя) или Застрахованных лиц.
- 5.6. Перечень исключений из страхового покрытия может быть изменен Договором страхования (Полисом).

6. Порядок и условия заключения Договора страхования (Полиса)

- 6.1. Для заключения Договора страхования (Полиса) Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме. Не допускается заключение Договора страхования (Полиса), если в Заявлении имеются незаполненные графы либо проставлены прочерки.
- 6.2. Одновременно с Заявлением Страхователь по требованию Страховщика представляет:
- 6.2.1. копии паспортов Страхователя/Застрахованных лиц.
 - 6.2.2. правоустанавливающие документы на недвижимое имущество:
 - 6.2.2.1. документы, на основании которых зарегистрировано право, указанные в свидетельстве о государственной регистрации права;
 - 6.2.2.2. техпаспорт или справку БТИ с характеристиками недвижимого имущества, экспликацию и поэтажный план;
 - 6.2.2.3. выписку из домовой книги;
 - 6.2.2.4. копию финансово-лицевого счета недвижимого имущества;
 - 6.2.2.5. отчет об оценке недвижимого имущества, произведенной независимым экспертом;

- 6.2.2.6. выписку из Единого государственного реестра прав (о субъекте права на недвижимое имущество, правоустанавливающих документах на недвижимое имущество, об отсутствии обременений на данное имущество);
- 6.2.2.7. разрешение органа опеки и попечительства на сделку (при наличии несовершеннолетних или недееспособных членов семьи, если они являются собственниками недвижимого имущества, передаваемого в залог).
- 6.2.3. Документы по собственнику недвижимого имущества – физическому лицу:
- 6.2.3.1. копии паспортов собственников недвижимого имущества;
- 6.2.3.2. свидетельство о рождении несовершеннолетних детей собственников недвижимого имущества;
- 6.2.3.3. справки ПНД/НД на собственников недвижимого имущества старше 70 лет;
- 6.2.3.4. согласие супруги(а) на отчуждение/залог недвижимого имущества (при необходимости).
- 6.2.4. Документы по собственнику – юридическому лицу:
- 6.2.4.1. учредительные документы (Устав, Учредительный договор);
- 6.2.4.2. свидетельство о регистрации юридического лица;
- 6.2.4.3. свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- 6.2.4.4. справку юридического лица о том, что сделка не является крупной, или протокол общего собрания акционеров (участников) о решении продать недвижимое имущество или иной порядок совершения крупных сделок, оговоренный в уставе общества;
- 6.2.4.5. документ, подтверждающий полномочия представителя юридического лица: протокол, приказ, доверенность, копии паспортов Генерального директора и Главного бухгалтера;
- 6.2.4.6. выписку из ЕГРЮЛ;
- 6.2.4.7. бухгалтерский баланс за последний отчетный период;
- 6.2.4.8. заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность
- 6.2.5. Кадастровый план земельного участка.
- 6.2.6. Кредитный договор.
- 6.2.7. Договор об ипотеке, копию закладной.
- 6.2.8. График погашения кредита или справку об остатке ссудной задолженности по кредиту.
- 6.2.9. Справки о проведенной перепланировке объекта недвижимого имущества (при необходимости).
- 6.2.10. Документы, подтверждающие состояние здоровья Страхователя/Застрахованных лиц:
- 6.2.10.1. медицинскую анкету по форме Страховщика;
- 6.2.10.2. результаты медицинского освидетельствования по программе комплексного ипотечного страхования Страховщика (при необходимости).
- 6.2.11. Сведения обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска.
- 6.3. Если представленные документы не позволяют оценить заявляемые на страхование риски, Страховщик вправе обратиться к Страхователю или иным лицам, располагающим необходимыми сведениями, с соответствующим предложением о направлении дополнительных документов.
- 6.4. Договор страхования (Полис) составляется в количестве экземпляров, необходимых для каждой стороны, имеющих равную юридическую силу.
- 6.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (Полисе) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.
- 6.6. При заключении Договора страхования (Полиса) Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста Договора страхования (Полиса) и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации, составлены в письменной форме и скреплены подписью Страховщика, Страхователя и Застрахованных лиц.
- 6.7. Договор страхования (Полис) в части **Страхования от Несчастного случая и Болезни** может быть заключен в отношении лиц (Застрахованных), возраст которых к моменту окончания срока Договора страхования (Полиса) не превысит 60 (Шестидесяти) лет, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

7. Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза

- 7.1. Страховая сумма устанавливается по каждому объекту страхования, в размере Остатка ссудной задолженности, а в случае превышения Остатка над действительной стоимостью Недвижимого имущества – не более такой стоимости на дату заключения Договора страхования (Полиса). В течение действия Договора страхования (Полиса) страховая сумма изменяется соответственно изменению Остатка ссудной задолженности, при этом подписания дополнительных соглашений об изменении страховой суммы не требуется. Договор страхования (Полис) может предусматривать условия определения страховой суммы, отличные от установленных в настоящих Правилах.

7.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования (Полисом).

7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), страховая премия уплачивается в рассрочку ежегодными платежами (страховыми взносами) в размере и сроки, установленные в Графике уплаты страховой премии (страховых взносов).

7.4. Страховая премия может быть оплачена наличным платежом или по безналичному расчету в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. В случае письменного заявления Страхователя, связанного с частичным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору, Страховщик один раз в год не позднее, чем за 15 (Пятнадцать) рабочих дней до даты внесения очередного страхового взноса, производит перерасчет очередных страховых взносов, подлежащих уплате Страховщику. Взносы рассчитываются Страховщиком на основании данных, содержащихся в выдаваемой Выгодоприобретателем (Кредитором) выписке по ссудному счету заемщика либо в Графике уплаты ежемесячных платежей. На основании произведенного перерасчета Страховщик выдает Страхователю/Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю новый График уплаты страховой премии (страховых взносов), при этом Стороны вправе договориться, что новый График уплаты страховой премии (страховых взносов) вступает в силу, а старый График уплаты страховой премии (страховых взносов) соответственно прекращает свое действие с даты подписания Сторонами нового Графика уплаты страховой премии (страховых взносов).

Выгодоприобретатель вправе направлять Страховщику заявление, связанное с частичным досрочным погашением Страхователем/Застрахованным лицом задолженности по Кредитному договору. При этом в случае направления указанного заявления Выгодоприобретателем, такое заявление считается направленным Страхователем/Застрахованным лицом, что между тем не отменяет необходимости подписания как Страхователем/Застрахованными лицами, так и Страховщиком измененного Графика уплаты страховой премии (страховых взносов). Новый График уплаты страховой премии (страховых взносов) не вступает в силу до момента его подписания Страхователем, Застрахованными лицами и Страховщиком.

7.6. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

7.7. Страховой тариф зависит от вида и характеристик объекта страхования, в отношении которого применяется страхование, условий и особенностей его эксплуатации, определенных Договором страхования (Полисом), страховых рисков, страховых сумм, периода страхования, франшиз, лимитов возмещения и других факторов, влияющих на степень риска.

7.8. Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено условие о франшизе.

7.8.1. Франшиза может быть установлена условной и безусловной и выражена в процентах от страховой суммы, в денежном, временном или ином эквиваленте.

7.8.2. Если по Договору страхования (Полису) установлена:

7.8.2.1. условная франшиза, то подлежит возмещению только ущерб, сумма которого больше суммы франшизы;

7.8.2.2. безусловная франшиза, то подлежит возмещению только положительная разница между суммами ущерба и франшизы;

7.8.2.3. временная франшиза, то выплата производится только за период, начавшийся после истечения указанного в Договоре страхования (Полисе) срока.

8. Действие страхования

8.1. Договор страхования (Полис) считается заключенным с даты его подписания и действует не дольше обязательства Страхователя/Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем по погашению ссудной задолженности по Кредитному договору, если иное не предусмотрено в Договоре страхования (Полисе).

8.2. В части **Страхования от Несчастного случая и Болезни** страхование действует с даты уплаты страховой премии/первого страхового взноса, но не ранее даты выдачи кредита по Кредитному договору.

8.3. В части **Страхования Недвижимого имущества** страхование действует с даты уплаты страховой премии/первого страхового взноса, но не ранее момента перехода к Страхователю/Застрахованному лицу риска гибели и/или повреждения соответствующего имущества (подписания акта приема-передачи).

8.4. В части страхования Внутренней отделки, Инженерного оборудования и Гражданской ответственности – с даты уплаты страховой премии/первого страхового взноса, но не ранее даты выдачи кредита по Кредитному договору.

8.5. В части **Страхования титула** – с даты уплаты страховой премии/первого страхового взноса, но не ранее даты регистрации права собственности на Недвижимое имущество Страхователя/Застрахованного лица. Договор страхования (Полис) может предусматривать иные сроки действия страхования.

8.6. В случае изменения срока действия Кредитного договора срок действия Договора страхования (Полиса) соответственным образом изменится подписанием Дополнительного соглашения и составлением нового Графика уплаты страховой премии (страховых взносов).

8.7. Датой уплаты страховой премии (взноса) считается дата, указанная в квитанции установленной формы на получение страхового взноса, или дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе).

8.8. В случае если Страхователь/Застрахованное лицо произвел оплату страховой премии (страхового взноса), но был получен отказ в государственной регистрации права собственности Страхователя/Застрахованного лица на Недвижимое имущество либо залога Недвижимого имущества (ипотеки), Договор страхования (Полис) в части Страхования имущества и Страхования титула автоматически прекращает свое действие с даты отказа в регистрации. Страховщик при этом в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления об указанных обстоятельствах возвращает Страхователю уплаченную страховую премию, приходящуюся на соответствующие виды страхования.

8.9. Если первый страховой взнос не был уплачен Страхователем или был уплачен не в полном объеме, Договор страхования (Полис) считается не вступившим в силу, при этом полученный в неполном объеме взнос возвращается Страхователю в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней.

9. Прекращение и расторжение Договора страхования

9.1. Договор страхования (Полис) прекращается:

9.1.1. по истечении срока его действия в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования (Полисе) как дня его окончания;

9.1.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы). При этом Договор страхования (Полис) прекращается по тому объекту страхования, по которому была исчерпана частная страховая сумма;

9.1.3. в случае исполнения (досрочного исполнения) Страхователем/Застрахованным лицом обязательства по Кредитному договору в полном объеме - с даты исполнения указанного обязательства. При этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю остаток уплаченной страховой премии (страхового взноса), за истекший Страховой период, рассчитываемый по следующей формуле:

$$B = (1 - PВД) \times Pф - Cв - Cи \times Pд \times (1 - PВД) / Cд, \text{ где}$$

B – сумма в рублях, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

PВД – расходы Страховщика на ведение дела (коэффициент расходов);

Pф – фактически уплаченный Страхователем взнос (премия) за Страховой период;

Cв – сумма (в рублях) страховых выплат, произведенных Страховщиком по страховым случаям, произошедшим до момента прекращения Договора страхования (Полиса);

Cи – количество истекших дней срока Договора страхования (Полиса) в течение Страхового периода;

Pд – полный размер страхового взноса в рублях за очередной Страховой период, подлежащего уплате по Договору страхования (Полису);

Cд – количество дней в рамках очередного Страхового периода.

При этом если ежегодный страховой взнос оплачен не полностью, либо если страхование в соответствующем Страховом периоде действовало более 10 (Десяти) месяцев, возврат части страховой премии за истекший Страховой период не производится.

Возврат страховой премии производится наличными денежными средствами через кассу Страховщика либо в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты, указанной в уведомлении (Заявлении о расторжении Договора страхования (Полиса)) или в Соглашении о расторжении;

9.1.4. в остальных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Договором страхования (Полисом).

9.2. Неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования (Полису) в предусмотренные Договором страхования (Полисом) сроки или в предусмотренном Договором страхования (Полисом) размере влечет досрочное прекращение Договора страхования (Полиса), которое считается состоявшимся при условии направления Страховщиком в адрес Страхователя и Выгодоприобретателя письменного уведомления о досрочном прекращении Договора страхования (Полиса), которое служит выражением воли Страховщика на отказ от дальнейшего исполнения договорных обязательств (отказ от несения страхового риска и осуществления страховой выплаты) и на досрочное прекращение Договора страхования (Полиса). При этом Договор страхования (Полис) будет считаться прекратившим свое действие по истечении тридцати дней со дня отправки уведомления по адресам, которые указаны в Договоре страхования (Полисе). Если письменное уведомление не отправлено, Договор страхования (Полис) продолжает действовать без возобновления страховой защиты (страхового обязательства); после оплаты очередного Страхового периода страхование возобновляется с даты зачисления платежа.

9.3. Уклонение от оплаты премии (страхового взноса) признается Сторонами выражением воли Страхователя как на односторонний отказ от Договора страхования (Полиса), так и принятие досрочного прекращения Договора страхования (Полиса).

9.4. События (риски), от наступления которых был заключен Договор страхования (Полис), имевшие место после даты, определенной для оплаты страховой премии (очередного страхового взноса), не признаются страховыми случаями как произошедшие в неоплаченный Страховой период.

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

9.5.1. если Страхователь отказался от Договора страхования (Полиса) в срок до даты начала действия страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

9.5.2. если Страхователь отказался от Договора страхования (Полиса) в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования (Полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования (Полиса).

9.6. В случаях прекращения действия Договора страхования (Полиса), указанных в п.9.5. Правил, Договор страхования (Полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса), если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования (Полиса).

В случае, если Договор страхования (Полис) прекращается по требованию Страхователя, по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии), возврат части уплаченной страховой премии Страхователю за не истекший Страховой период не производится.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страхователь/Застрахованное лицо обязан:

10.1.1. при заключении Договора страхования (Полиса) и в период его действия, но не позднее 3 (Трех) дней со дня, когда об этом стало известно, письменно уведомлять Страховщика обо всех известных или ставших известными ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска или влекущих его увеличение. Таковыми являются в части **Страхования от Несчастливого случая и Болезни** сведения о заболеваниях, оговоренных в Медицинской анкете Застрахованного, и способных привести к наступлению страхового случая; в части **Страхования имущества и титула** – в Заявлении на страхование, а также о:

- смене Страхователем/Застрахованным лицом рода деятельности, изменении контактных данных, адресов, реквизитов, указанных в договоре страхования;
- планируемом проведении ремонтных или строительных работ в застрахованном Недвижимом имуществе;
- проведении строительных работ в непосредственной близости от застрахованного Недвижимого имущества или ремонтных работ в соседних жилых или нежилых помещениях, связанных со сносом стен, перепланировкой и т.п.;
- поломках систем охранной или пожарной сигнализации в застрахованном Недвижимом имуществе;
- передаче застрахованного Недвижимого имущества или его части в наем (поднаем, аренду);
- регулярных занятиях видами спорта или поступлении на воинскую службу.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования (Полиса) (как в части Страхования от несчастного случая и болезни, так и в части Страхования имущества и Страхования титула) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (Полиса) в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ. При неисполнении Страхователем/ Застрахованным лицом либо Выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 10.1.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (Полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (Полиса) (пункт 5 ст. 453 ГК РФ);

10.1.2. оплачивать страховые взносы в сроки и в размере, указанные в Договоре страхования (Полисе);

10.1.3. по требованию Страховщика до начала действия Страхования от несчастного случая и болезни пройти медицинское освидетельствование и/или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом;

10.1.4. предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного получения информации о состоянии застрахованного имущества и всех изменениях, которые произошли или происходят с застрахованным имуществом, после заключения Договора страхования (Полиса);

10.1.5. при получении от третьих лиц возмещения (в полном объеме либо в части) за убытки, причиненные застрахованному имуществу, Страхователь обязан возратить Страховщику полученное от третьих лиц возмещение, но не более суммы произведенной страховой выплаты по соответствующему страховому случаю.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая **Страхователь/Застрахованное лицо обязан:**

10.2.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента его наступления, либо с момента, когда указанное лицо узнало, либо должно было узнать о наступлении, заявить (известить) о случившемся в компетентные органы;

10.2.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Трех) календарных дней – по **Страхованию имущества, титула и гражданской ответственности**, и 30 (Тридцати) календарных дней – по **Страхованию от Несчастного случая и Болезни**, за исключением выходных и праздничных дней, после того, как Страхователю/Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно уведомить Страховщика о его наступлении, после чего следовать указаниям Страховщика;

10.2.3. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно наступившего события, а также осуществления Страховщиком права требования к виновной стороне (право суброгации);

10.2.4. предоставить Страховщику письменное разрешение (согласие) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваний из медицинских учреждений, с правом получения Страховщиком копий медицинских документов; отказ в предоставлении такого разрешения расценивается как воспрепятствование получению сведений, влияющих на решение о страховой выплате, что дает Страховщику право отказать в рассмотрении и последующем удовлетворении заявления о страховой выплате;

10.2.5. обязан от своего имени подписать запрос в медицинское учреждение о предоставлении сведений медицинского характера, согласованный Страховщиком, в т.ч. предоставляющий право на получение Страховщиком копий медицинских документов из указанного лечебного учреждения;

отказ от исполнения данной обязанности расценивается как воспрепятствование получению сведений, влияющих на решение о страховой выплате, что дает Страховщику право отказать в рассмотрении и последующем удовлетворении заявления о страховой выплате;

10.2.6. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возникшего ущерба и по спасению застрахованного Недвижимого имущества;

10.2.7. запросить у Страховщика инструкции, которые ему следует выполнять, в противном случае возмещение расходов на меры по уменьшению и спасению имущества, предпринятые без согласования со Страховщиком, осуществляется по усмотрению Страховщика;

10.2.8. сохранить поврежденный объект застрахованного Недвижимого имущества в неизменном виде до его осмотра представителями Страховщика;

При страховании гражданской ответственности, до составления Акта осмотра Страхователь (Застрахованное лицо) не вправе изменять предметы и обстановку, указывающие на источник причинения вреда и обстоятельства происшествия, за исключением случаев, когда изменение обстановки продиктовано соображениями безопасности и/или уменьшения вреда;

10.2.9. предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр или обследование поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба и спасению застрахованного имущества. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии) если иное не будет согласовано между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем);

10.2.10. выполнять требования Страховщика при проведении им расследований, включая, но, не ограничиваясь, предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии, имеющем признаки страхового случая;

10.2.11. при страховании гражданской ответственности не признавать полностью или частично требования (иски) Третьих лиц, не обещать в добровольном порядке возместить нанесенный вред, не предпринимать действий, направленных на возмещение причиненного вреда, а также не заключать соглашения о компенсации вреда – без получения предварительного письменного согласия на это Страховщика, а также выдать по требованию Страховщика нотариальную доверенность на имя последнего, предоставляющую максимальные процессуальные полномочия на представление интересов Застрахованного лица в суде и в других учреждениях по факту причинения вреда Третьим лицам.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. требовать предоставления Страховщиком лицензии и Правил;

10.3.2. получить у Страховщика на основании письменного заявления дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты;

10.3.3. расторгнуть Договор страхования (Полис) в случаях и на условиях, предусмотренных Правилами или Договором страхования (Полисом);

10.3.4. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. не разглашать сведения о Договоре страхования (Полисе), Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованных лицах, их имущественном положении, а также иных личных характеристиках, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем/Застрахованным лицом, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе проводить осмотр застрахованного имущества, назначать соответствующие экспертизы, запрашивать дополнительные сведения;

10.5.2. потребовать при заключении Договора страхования (Полиса), а также в любое время его действия, медицинского освидетельствования Застрахованного лица. При этом:

10.5.2.1. Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

10.5.2.2. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.5.3. отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты, если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

10.5.4. отказать в осуществлении страховой выплаты при несвоевременном уведомлении Страховщика либо компетентных органов о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что:

10.5.4.1. Страхователь/Застрахованное лицо не знал и не мог знать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и/или не имел возможности своевременно уведомить Страховщика либо компетентные органы о наступлении такого события;

10.5.4.2. Страховщик своевременно узнал о наступлении такого события;

10.5.4.3. отсутствие у Страховщика сведений о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;

10.5.5. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем по Договору страхования (Полису);

10.5.6. требовать изменения размера страховой премии и/или очередного страхового взноса в случае изменения степени страхового риска в период действия Договора страхования (Полиса).

11. Размер страховой выплаты и порядок ее осуществления

11.1. По Страхованию от Несчастного случая и Болезни:

11.1.1. выплата по случаю смерти / инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни Застрахованного лица производится в размере Остатка ссудной задолженности лица на дату наступления страхового случая. Страховая выплата осуществляется единовременно, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом).
При этом подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом с прилагаемыми к нему документами в бюро МСЭК должна произойти в период действия Договора страхования (Полиса);

11.1.2. выплаты по случаю временной утраты общей трудоспособности Застрахованного лица производятся, если иное не предусмотрено в Договоре страхования (Полисе), в размере 1/30 (Одной тридцатой) от ежемесячного платежа по Кредитному договору на дату страхового случая, за каждый день

нетрудоспособности, начиная с 31 (Тридцать первого) дня нетрудоспособности и не более чем за 90 (Девяносто) дней нетрудоспособности в течение 1 (Одного) Страхового периода.

11.1.3. Для страховой выплаты по случаю смерти Страховщику должно быть предоставлено Заявление о выплате по установленной Страховщиком форме с приложением следующих документов:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия протокола патологоанатомического исследования (если исследование не производилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования (Полиса) профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного лица в результате естественных причин);
- выписка из медицинской карты стационарного больного («истории болезни»);
- документ, удостоверяющий статус Выгодоприобретателя.

11.1.4. Для страховой выплаты по случаю инвалидности Страховщику должно быть предоставлено Заявление о выплате по установленной Страховщиком форме с приложением следующих документов:

- справка (выписка из истории болезни/медицинской карты) с указанием диагноза и проведенных лечебных мероприятий из медицинского учреждения;
- письменное разрешение (согласие) на право получения информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваний из медицинских учреждений, с правом получения копий медицинских документов;
- запрос в медицинское учреждение о предоставлении сведений медицинского характера, согласованный Страховщиком, в т.ч. предоставляющий право на получение Страховщиком копий медицинских документов из указанного лечебного учреждения;
- направление на Медико-Социальную Экспертизу (МСЭ);
- акт МСЭ;
- Заключение (протокол) МСЭ;
- справка МСЭ;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае установления потери Застрахованным лицом трудоспособности в результате производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования (Полиса) профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови.

11.1.5. Для страховой выплаты по случаю временной утраты общей трудоспособности Страховщику должно быть предоставлено Заявление о выплате по установленной Страховщиком форме с приложением следующих документов:

- заполненный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение Застрахованного лица; в случае оформления электронного листка нетрудоспособности справку работодателя;
- выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае установления потери Застрахованным лицом трудоспособности в результате производственной травмы);
- документы из компетентных органов, связанные с причинами и обстоятельствами несчастного случая.

11.2. По Страхованию имущества:

11.2.1. Выплата осуществляется на основании:

- 11.2.1.1. заявления о выплате страхового возмещения;
- 11.2.1.2. документов подтверждающие имущественный интерес;
- 11.2.1.3. акта осмотра поврежденного объекта, проведенного Страховщиком или его представителем;
- 11.2.1.4. документов компетентных государственных органов об обстоятельствах заявленного события с признаками страхового случая, экспертных заключений о причинах вредоносного события;
- 11.2.1.5. экспертных заключений о размере ущерба.

11.2.2. При полной гибели Недвижимого имущества страховое возмещение выплачивается одновременно в размере Остатка ссудной задолженности на дату наступления страхового случая, но в любом случае не более действительной стоимости этого имущества на дату заключения Договора страхования (Полиса). Под полной гибелью Недвижимого имущества понимается утрата, повреждение или уничтожение имущества при технической невозможности его восстановления или такое состояние, когда необходимые расходы на его ремонт и восстановление превышают 100% (Сто процентов) действительной стоимости на дату заключения Договора страхования (Полиса).

11.2.3. При частичном повреждении Недвижимого имущества, подлежащего восстановлению, страховое возмещение выплачивается в размере восстановительных расходов без учета износа, но не выше Остатка ссудной задолженности на дату страхового случая. В сумму возмещаемых восстановительных расходов (затрат) включаются:

11.2.3.1. расходы на покупку материалов, по ценам на материалы, действующим в месте расположения застрахованного Недвижимого имущества на момент наступления страхового случая;

11.2.3.2. расходы по доставке материалов к месту ремонта, по средней стоимости транспортных услуг в месте расположения застрахованного Недвижимого имущества;

11.2.3.3. расходы на оплату работ по проведению ремонта, по средним расценкам на ремонтные работы в месте расположения застрахованного Недвижимого имущества.

11.2.4. При расчете суммы расходов на восстановление поврежденного Недвижимого имущества применяются следующие правила:

11.2.4.1. в расчет включаются расходы на производство только тех работ, которые необходимы для устранения последствий страхового случая;

11.2.4.2. если для ремонта поврежденных в результате страхового случая конструктивных элементов строения (жилого или нежилого помещения) необходимо произвести разборку и последующую сборку неповрежденных конструктивных элементов (например: перекрытия, крыши и т.п.), затраты на проведение этих работ включаются в сумму расходов на восстановление;

11.2.4.3. если для сохранения отдельных конструктивных элементов строения (жилого или нежилого) помещения необходимо произвести их временное укрепление (устройство подпорок, стяжек и т.п.), затраты на проведение этих работ и стоимость материалов для их производства, включаются в сумму расходов на восстановление;

11.2.4.4. если для приведения поврежденных конструктивных элементов строения (жилого или нежилого помещения) в состояние, в котором они находились до повреждения, требуется их переборка и чистка без замены материалов, в сумму расходов на восстановление включается только стоимость выполнения этих работ.

11.2.5. Подлежат возмещению также расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие этим расходам меры оказались безуспешными.

11.2.6. Дополнительные расходы (затраты), вызванные срочностью проведения работ, усовершенствованием или изменением планировки застрахованного объекта, производством временного или профилактического ремонта, не возмещаются.

11.2.7. При страховании конструктивных элементов объектов недвижимости, а также земельных участков в случаях полной или частичной утраты или повреждения застрахованного Недвижимого имущества страховое возмещение выплачивается в размере нанесенного ущерба, но не выше Остатка ссудной задолженности на дату страхового случая. При этом первый абзац ст. 949 ГК РФ не применяется, т.е. выплата производится «на базе первого риска».

11.2.8. Страховое возмещение выплачивается на основании Заявления по установленной форме с приложением необходимых документов.

11.2.9. Все документы, на основании которых Страховщик принимает решение о выплате и упомянутые в настоящем разделе, предоставляются Страхователем, что, однако, не препятствует самостоятельному сбору Страховщиком необходимой информации и документов.

11.3. По **Страхованию титула**:

11.3.1. В случае если по решению суда Страхователь (Собственник) утрачивает право собственности:

11.3.1.1. на застрахованное Недвижимое имущество в целом, то страховая выплата осуществляется единовременно в размере Остатка ссудной задолженности на дату страхового случая, если иное не предусмотрено в Договоре страхования (Полисе);

11.3.1.2. на часть застрахованного Недвижимого имущества, то страховая выплата определяется Страховщиком как доля страховой суммы (равной Остатку ссудной задолженности на дату страхового случая), пропорциональная отношению стоимости части Недвижимого имущества, на которое утрачено право собственности, к полной стоимости застрахованного Недвижимого имущества.

11.3.2. В случае если по решению суда право собственности Страхователя/Застрахованного лица ограничивается: выплата производится в размере прямого реального имущественного ущерба, определяемого как положительная разница между стоимостью обремененного имущества на момент его реализации в связи с обращением взыскания со стороны Залогодержателя и стоимостью аналогичного необремененного Недвижимого имущества, но в любом случае не более Остатка ссудной задолженности на дату страхового случая. Соответствующая стоимостная разница устанавливается экспертом Страховщика или по соглашению сторон независимым экспертом. При этом страховому возмещению подлежит сумма удешевления Недвижимого имущества, вызванная исключительно его обременением; снижение стоимости, обусловленное иными факторами, в размер страховой выплаты не включается. Обязанность Страховщика произвести страховую выплату не считается наступившей в том случае, если полученных Залогодержателем от реализации обремененного имущества средств оказалось достаточно для восполнения непогашенной Страхователем/Застрахованным лицом кредиторской задолженности.

11.3.3. Для получения страхового возмещения Страховщику предоставляются:

- заявление о выплате страхового возмещения установленного образца;
- копия определения суда о принятии искового заявления к рассмотрению;
- выписка из ЕГРП (Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество), подтверждающая факт утраты права собственности на застрахованный объект недвижимости;
- решение суда.

11.4. По Страхованию гражданской ответственности:

11.4.1. Страхователь при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, представляет Страховщику следующие документы:

- 11.4.1.1. справку, акт, постановление из компетентных органов (МВД, МЧС, аварийные службы, ЖЭС, ТСЖ, Жилищного кооператива и т. д.) о факте причинения вреда;
- 11.4.1.2. претензии (иски), заявленные Страхователю (Застрахованному лицу), и приложения к ним;
- 11.4.1.3. заявление Страхователя (Застрахованного лица) о выплате страхового возмещения, поданное Страховщику, в котором Страхователь указывает:
 - дату и описание страхового случая и нанесения вреда имуществу Третьих лиц;
 - причины нанесения вреда имуществу, жизни и здоровью Третьих лиц;
 - описание действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), послуживших причиной нанесения вреда имуществу, жизни и здоровью Третьих лиц и предъявления претензий (иска), а также действий Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению размера вреда (ущерба);
 - размер предъявленных претензий и/или исков Третьих лиц в связи с причинением вреда и ориентировочный размер ущерба (вреда), нанесенного Третьим лицам;
- 11.4.1.4. акт осмотра Территории страхования и поврежденного имущества Третьих лиц;
- 11.4.1.5. документы, подтверждающие фактически произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, указанные в пунктах 11.4.2.2, 11.4.2.3, 11.4.2.5, 11.4.5 настоящих Правил;
- 11.4.1.6. соглашение (копия), предусмотренное пунктом 5.9.3 настоящих Правил и/или судебные акты (при рассмотрении дела судом);
- 11.4.1.7. документы, составленные службой судебных приставов-исполнителей (в случае возбуждения исполнительного производства);
- 11.4.1.8. Договор страхования (Полис);
- 11.4.1.9. документы, удостоверяющие личность Страхователя (Застрахованного лица);

11.4.2. Страховое возмещение состоит из:

- 11.4.2.1. суммы компенсации вреда, подлежащей взысканию с Застрахованного лица вследствие наступления страхового случая, которая устанавливается трехсторонним соглашением (предусмотренным пунктом 4.7.3. настоящих Правил) или судом (при рассмотрении дела судом);
- 11.4.2.2. суммы претензионных расходов, осуществленных Страхователем (Застрахованным лицом) с предварительного письменного согласия Страховщика;
- 11.4.2.3. суммы судебных расходов Застрахованного лица по ведению в суде дел в связи со страховым случаем;
- 11.4.2.4. суммы судебных расходов Выгодоприобретателя по ведению в суде дел в связи со страховым случаем, подлежащих взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с судебным актом;
- 11.4.2.5. суммы расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных с целью уменьшения возможного вреда.

11.4.3. Страховщик производит возмещение судебных расходов (пункты 11.4.2.3 и 11.4.2.4 настоящих Правил) при одновременном наличии следующих условий:

- 11.4.3.1. доведение дела до суда было осуществлено при письменном согласии Страховщика или при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо), действуя разумно и добросовестно, прикладывая все возможные усилия к выполнению указаний Страховщика, не смог избежать передачи дела на рассмотрение суда;
- 11.4.3.2. Застрахованное лицо выполняло указания Страховщика по ходу судебного процесса;
- 11.4.3.3. Застрахованное лицо заявляло (ходатайствовало) перед судом о совершении процессуальных действий, увеличивающих размер судебных расходов, или совершало иные действия (например, пользовалось услугами представителя) только после получения предварительного письменного согласия Страховщика на совершение таких действий;
- 11.4.3.4. вынесение судебного решения и привлечение Застрахованного лица к гражданско-правовой ответственности произошло по основаниям, свидетельствующим о наступлении страхового случая по Договору страхования (Полису).

11.4.4. В состав страхового возмещения не включаются суммы, взысканные с Застрахованного лица в качестве компенсации морального вреда и упущенной выгоды, а также взысканные сверх норм возмещения вреда, предусмотренных законодательством Российской Федерации и указанной страховой суммы по Договору страхования (Полису).

11.4.5. 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.

11.4.6. Размер страхового возмещения при внесудебном урегулировании претензий определяется соглашением, указанным в пункте 4.7.3. настоящих Правил.

11.4.7. В случае незаключения соглашения, указанного в пункте 4.7.3. настоящих Правил, размер страхового возмещения определяется Страховщиком с учетом вынесенного судебного акта, удовлетворившего требования Третьих лиц (потерпевших) к Застрахованному лицу, и положений настоящих Правил.

11.4.8. Если Выгодоприобретатель получил возмещение за вред, нанесенный Застрахованным лицом, от иных лиц, то Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования (Полису), и суммой, полученной от иных лиц.

11.4.9. В случае оплаты страховой премии в рассрочку, при наступлении страхового случая, Страхователь обязан оплатить оставшуюся неоплаченную сумму премии в течение 5 дней после составления и утверждения Страховщиком или уполномоченным им лицом Акта о страховом случае.

11.4.10. Страховое возмещение выплачивается:

11.4.10.1. Выгодоприобретателю – в отношении сумм, указанных в пунктах 11.4.2.1 и 11.4.2.4 настоящих Правил;

11.4.10.2. Страхователю (Застрахованному лицу) – в отношении сумм, указанных в пунктах 11.4.2.2, 11.4.2.3, 11.4.2.5 настоящих Правил, а также в сумме компенсации, фактически произведенной Страхователем (Застрахованным лицом) в пользу Выгодоприобретателя, в случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика, Страхователь (Застрахованное лицо) произвел компенсацию вреда (ущерба) и/или судебных расходов, либо такая компенсация произведена во исполнение вступившего в законную силу судебного акта после возбуждения исполнительного производства службой судебных приставов-исполнителей.

11.5. В течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик составляет и подписывает страховой акт (принимает решение об осуществлении страховой выплаты) или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате).

11.6. В течение 2 (Двух) рабочих дней с даты подписания страхового акта Страховщик направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о признании случая страховым с указанием общего размера страховой выплаты по страховому случаю либо уведомление о непризнании случая страховым с мотивированным отказом в страховой выплате. Уведомление направляется Выгодоприобретателю по факсимильной связи с последующим направлением оригинала документа, Страхователю – по почте.

11.7. В течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения от Страховщика уведомления о признании случая страховым Выгодоприобретатель направляет Страховщику уведомление о размере задолженности Страхователя/Застрахованного лица перед Залогодержателем/ Кредитором по Кредитному договору на дату получения данного уведомления (для определения части страховой выплаты, подлежащей перечислению Выгодоприобретателю).

11.8. В течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения уведомления Выгодоприобретателя Страховщик производит страховую выплату.

11.9. Выгодоприобретатель вправе отказаться от получения страховой выплаты, о чём в письменной форме уведомляет Страховщика.

11.10. При необходимости проверки обстоятельств страхового случая и представленных Страховщику документов, Страховщик имеет право приостановить выплату страхового возмещения/отсрочить принятия решения о страховой выплате на срок до 2 (Двух) месяцев с письменным уведомлением Заявителя, если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе).

11.11. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, подлежащие возмещению Страховщиком, или это требование стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части или вправе потребовать возврата страховой выплаты.

11.12. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Заявителю в письменной форме с обоснованием причин отказа или без них в срок, оговоренный в пп.11.5. настоящих Правил.

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

12. Получение сведений медицинского характера

12.1. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор страхования (Полис) на основании настоящих Правил, дает согласие Страховщику на запрос, получение, передачу и иную обработку любых персональных сведений медицинского характера, в том числе об истории болезни, проведенных медицинских вмешательствах, поставленных диагнозах, о текущем состоянии здоровья и прочие подобные сведения. Любое прямое или косвенное воспрепятствование в получении Страховщиком сведений, влияющих на решение о страховой выплате, является недопустимым и дает Страховщику право в выплате страхового возмещения отказать.

13. Разрешение споров

13.1. Все споры, возникающие по Договору страхования (Полису), стороны разрешают путем переговоров. При недостижении соглашения споры передаются на рассмотрение суда.

13.2. Споры (разногласия, требования) с юридическими лицами и/или индивидуальными предпринимателями, выступающих Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом, иным третьим лицом по Договору страхования (Полису) вне зависимости от процессуального статуса в судебном споре (истец, ответчик) подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

13.3. Все вопросы взаимоотношений сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

13.4. При решении спорных вопросов положения Договора страхования (Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

Приложение 1
к Правилам комплексного ипотечного страхования

Таблица базовых страховых тарифов

Перечень страховых рисков:	Нетто–ставка	Брутто–ставка
	Tn	Tb
Страхование от несчастного случая и/или болезни		
Смерть	0,011	0,073
Инвалидность I или II группы	0,010	0,067
Временная утрата общей трудоспособности	0,001	0,003
Страхование имущества		
Пожар	0,002	0,010
Взрыв	0,002	0,012
Стихийное бедствие	0,001	0,009
Залив	0,002	0,015
Конструктивные дефекты	0,0001	0,003
Падение летательных аппаратов, их частей и иных предметов	0,001	0,003
Наезд	0,0001	0,001
Противоправные действия третьих лиц	0,0001	0,001
Страхование титула		
	0,004	0,030
Гражданская ответственность		
	0,001	0,006

В зависимости от обстоятельств и условий договора страхования, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска, используются тарифные ставки с применением коэффициентов от 0,2 до 9,0, а именно:

1) по страхованию недвижимого имущества:

- в зависимости от типа страхуемого имущества и его местоположения от 0,30 до 2,00;
- в зависимости от типа и материала конструктивных элементов от 0,30 до 2,50;
- в зависимости от наличия средств пожарной защиты от 0,50 до 2,00;
- в зависимости от наличия средств защиты от противоправных действий от 0,50 до 3,00;
- в зависимости от условий эксплуатации недвижимого имущества (проведение ремонтно-строительных работ, аренда недвижимости и т.д.) и иных факторов, влияющих на степень страхового риска от 0,50 до 4,00.

2) по страхованию от несчастного случая и/или болезни:

- в зависимости от состояния здоровья Застрахованного, а также наличия у Застрахованного заболеваний, диагностированных до вступления договора страхования в силу, о которых было известно Страховщику и по которым последний будет производить выплаты в случае наступления события, которое может быть признано страховым, от 0,30 до 5,00;
- при условии включения в покрытие событий, явившихся следствием только несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия договора страхования, от 0,30 до 1,00;
- в зависимости от пола и возраста Застрахованных от 0,30 до 15,00;
- при условии включения в покрытие событий, наступивших в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.) от 1,01 до 9,00;
- при условии включения в покрытие событий, указанных в п.п. 4.1.3.1. – 4.1.3.3. Правил, наступивших в результате нормального и/или осложненного течения беременности и/или родов от 1,01 до 5,0.

3) по страхованию титула:

1. обращения взыскания на предмет залога, при условии ненадлежащего исполнения обязательств Страхователя по кредитному договору;
 2. ненадлежащего исполнения третьим(-и) лицом(-ами) своих обязательств перед Страхователем (Залогодателем) по снятию ограничений (обременений), препятствующих реализации его (Страхователя (Залогодателя)) права – Залогодержатель (Банк, либо иное кредитное учреждение или организация):
- в зависимости от типа недвижимого имущества от 0,20 до 2,00;

- в зависимости от наличия обстоятельств, способных привести к потере прав на недвижимое имущество, и иных факторов, влияющих на степень страхового риска, от 0,10 до 9,00.

4) по страхованию гражданской ответственности:

- в зависимости от типа имущества, ответственность за эксплуатацию которого застрахована, от 0,20 до 3,50

- в зависимости от условий эксплуатации имущества и иных факторов, влияющих на степень страхового риска, от 0,20 до 5,00.

Страховщик имеет право применять к данным тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты в зависимости от степени риска, стоимости объектов страхования, используемых строительных материалов, охраны, территории страхования, степени износа здания, условий эксплуатации и использования, удаленности ближайших аварийных и ремонтных служб, поста пожарной службы, оснащенности средствами пожаротушения, объема обязательств Страховщика, срока действия договора, вида и размера франшизы.