



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ РАБОТ ПО ИНЖЕНЕРНЫМ ИЗЫСКАНИЯМ, ПО ПОДГОТОВКЕ ПРОЕКТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ПО СТРОИТЕЛЬСТВУ, РЕКОНСТРУКЦИИ, КАПИТАЛЬНОМУ РЕМОНТУ ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА

Содержание:

1. общие положения
2. объект страхования
3. страховой риск, страховой случай и дополнительные условия страхования
4. страховая сумма, лимит ответственности страховщика
5. франшиза
6. страховой тариф, страховая премия
7. срок действия договора страхования
8. изменение степени риска
9. порядок заключения, действия и прекращения действия договора страхования
10. обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
11. размер и порядок выплаты страхового возмещения
12. переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация)
13. порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых Акционерное общество «Зетта Страхование», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), включая работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по трудовому или гражданско-правовому договору вреда Выгодоприобретателям вследствие недостатков работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства.

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

По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основе настоящих Правил, может быть застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (далее Лицо, ответственность которого застрахована). Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть указано в договоре страхования. При этом положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и Лица, ответственность которого застрахована.

Если иное, чем Страхователь, лицо, ответственность которого застрахована, в договоре страхования не указано, то считается, что застрахован риск ответственности самого Страхователя.

1.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем Сторонами, в части не противоречащей условиям договора страхования.

1.4. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.5. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования по отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.6. Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, физических лиц, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего, включая лиц, имеющих право на возмещение вреда, причиненного Страхователем государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) (далее – Выгодоприобретатели).

Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

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

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

Застрахованная деятельность – не противоречащая действующему законодательству Российской Федерации деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

В соответствии с настоящими Правилами Застрахованной деятельностью могут являться работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, а также иная деятельность, связанная со строительством.

Лимит ответственности Страховщика – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по одному страховому случаю или в результате наступлении отдельных категорий риска и др.

Территория страхования – является территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователь осуществляет застрахованную деятельность.

Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует на территории Российской Федерации.

Франшиза – часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

Саморегулируемые организации (СРО) - некоммерческие организации, сведения о которых внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций, основанные на членстве индивидуальных предпринимателей и (или) юридических лиц, выполняющих инженерные изыскания, или осуществляющих архитектурно-строительное проектирование, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства.

Член саморегулируемой организации – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятые в СРО в установленном законом порядке.

Объект капитального строительства - здание, строение, сооружение, объекты, строительство которых не завершено, за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек.

Строительство - создание зданий, строений, сооружений или иных объектов (в том числе на месте сносимых объектов капитального строительства).

Реконструкция объектов капитального строительства (за исключением линейных объектов) - изменение параметров объекта капитального строительства, его частей (высоты, количества этажей, площади, объема), в том числе надстройка, перестройка, расширение объекта капитального строительства, а также замена и (или) восстановление несущих строительных конструкций объекта капитального строительства, за исключением замены отдельных элементов таких конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановления указанных элементов.

Архитектурно-строительное проектирование – деятельность, направленная на формирование внешнего вида (дизайна) и разработку комплекта проектной, конструкторской и другой технической документации (технические и экономические расчёты, схемы, графики, чертежи, инструкции, регламенты, пояснительные записки, сметы, калькуляции и описания) по созданию объектов архитектуры и градостроительства. Подобного рода документация определяет объем, содержание, условия и порядок осуществления строительства, выполнения отдельных видов и комплексов строительно-монтажных, пусконаладочных, проектных и изыскательских работ, а также определяет стоимость работ.

Инженерные изыскания - изучение природных условий и факторов техногенного воздействия в целях рационального и безопасного использования территорий и земельных участков в их пределах, подготовки данных по обоснованию материалов, необходимых для территориального планирования, планировки территории и архитектурно-строительного проектирования.

Строительно-монтажные работы – вид материального производства, связанный с созданием новых, а также капитальным ремонтом, реконструкцией, модернизацией существующих имущественных комплексов, в том числе зданий, сооружений и комплексов оборудования производственного и непромышленного назначения, включая пусконаладочные, работы.

Третьи лица – любые физические и юридические лица, государственные органы, органы местного самоуправления или уполномоченные ими юридические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых в результате недостатков осуществления Страхователем застрахованной деятельности причинен вред, а также физические лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего Выгодоприобретателя.

Договор подряда (контракт) - основной правовой документ, регулирующий взаимоотношения заказчика и подрядчика. По договору подряда подрядчик принимает на себя обязательство на свой риск выполнить своими или привлеченными силами и средствами работы по возведению здания, строения, сооружения или иного объекта, в соответствии с условиями договора, а заказчик - предоставить подрядчику строительную площадку либо обеспечить фронт работ, принять работы и оплатить их.

Генеральный подрядчик – подрядчик, привлеченный в соответствии с условиями заключенного договора подряда (если в договоре подряда не предусмотрено условие исполнения подрядчиком своих обязательств лично) для исполнения своих обязательств перед Заказчиком других лиц (субподрядчиков).

Строительная площадка - земельный участок, здания и сооружения, коммуникационные сети, предоставляемые Заказчиком для строительства, производства отдельных видов и комплексов строительно-монтажных проектных и изыскательских работ в соответствии с условиями договора подряда на весь срок их выполнения.

Застройщик - физическое или юридическое лицо, обеспечивающее на принадлежащем ему земельном участке строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, а также выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта;

Технический заказчик – физическое лицо, действующее на профессиональной основе, или юридическое лицо, которые уполномочены застройщиком и от имени застройщика заключают договоры о выполнении инженерных изысканий, о подготовке проектной документации, о строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, подготавливают задания на выполнение указанных видов работ, предоставляют лицам, выполняющим инженерные изыскания и (или) осуществляющим подготовку проектной документации, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства, материалы и документы, необходимые для выполнения указанных видов работ, утверждают проектную документацию, подписывают документы, необходимые для получения разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию, осуществляют иные функции, предусмотренные Градостроительным кодексом Российской Федерации. Застройщик вправе осуществлять функции технического заказчика самостоятельно.

1.9. Действия по обработке персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя включают в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

1.9.1. Целями обработки персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя являются заключение и/или исполнение заключенного договора страхования, направление запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством.

1.9.2. Для реализации целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно компаниям группы Зетта Страхование и контрагентам Оператора, список которых опубликован на сайте <https://group.zettains.ru>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

1.9.3. Страхователь обязуется передать оригиналы согласий субъектов персональных данных по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства РФ при обработке персональных данных субъектов персональных данных, переданных Страхователем Страховщику, Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным государственным органом;
- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателей), в том числе, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) и (или) вследствие возмещения убытков, возникших у собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, вследствие недостатков осуществляемой Страхователем Застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда Выгодоприобретателям в результате:

- непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения);
- скрытых недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., используемых в процессе осуществления Застрахованной деятельности;
- иных причин, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается возникновение обязанности Страхователя возместить в соответствии с законодательством Российской Федерации вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) и (или) за причинение убытков, возникших у

собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, которые возместили в соответствии с законодательством Российской Федерации причиненный вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, в результате недостатков осуществляемой Страхователем Застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, при условии, что:

3.2.1. Страхователю в течение срока действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков), если договором страхования не предусмотрен иной срок для предъявления претензий.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также иски в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

Выгодоприобретатели не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.2.2. Причинение вреда произошло в течение срока страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания срока страхования.

3.2.3. Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда (дата выполнения работ/ осуществления застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования) имели место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода до начала срока страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

3.2.4. Причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении видов работ/ застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования;

3.2.5. Имеется прямая причинно-следственная связь между фактом причинения вреда и недостатками работ/строительной деятельности Страхователя, ответственность при осуществлении которых застрахована по условиям договора страхования;

3.2.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя признано им добровольно с согласия Страховщика либо установлено вступившим в законную силу решением суда;

3.2.7. Причинение вреда окружающей природной среде произошло в результате нарушения Страхователем законодательства об охране окружающей среды и безопасности ведения работ/осуществления застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования.

3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно, рассматривается как один страховой случай.

3.4. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

3.4.1. Умышленное причинение Страхователем вреда Выгодоприобретателям (кроме случая причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей);

3.4.2. Причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате умысла последних;

3.4.3. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида;

3.4.4. Причинение вреда в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой, недостатком выполненных работ или событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению Выгодоприобретателем в его адрес претензии/требования.

3.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

3.5.1. При осуществлении работ/ Застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования, при отсутствии у Страхователя выписки из реестра членов СРО, или в период приостановления его членства в СРО.

3.5.2. Причинение вреда в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов, конфискацией, арестом или повреждением имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

3.5.3. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов;

3.5.4. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем или иного использования средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в органах внутренних дел;

3.5.5. Причинение вреда, явившееся следствием умышленного несоблюдения Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

3.5.6. Причинение вреда, явившееся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

3.5.7. Причинение вреда, явившееся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

3.5.8. Причинение вреда, явившееся следствием использования конструкций, оборудования, материалов сверх нормативного срока эксплуатации;

3.5.9. Причинение вреда, явившееся следствием постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия;

3.5.10. Причинение вреда, явившееся следствием стихийных бедствий, в том числе, землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня, при условии, что сила и интенсивность таких стихийных бедствий превышает значения, на которые рассчитаны здания и сооружения в соответствии с утвержденным в установленном порядке проектом;

3.5.11. Причинение вреда, явившееся следствием превышения или несоблюдения сроков исполнения строительных работ, норм расхода материалов, сметных расходов;

3.5.12. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации опасных объектов (опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений);

3.5.13. Причинение вреда, явившееся следствием неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

3.5.14. Причинение вреда третьим лицам, явившееся следствием правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных органов Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в части осуществления строительной деятельности;

3.5.15. Причинение вреда, явившееся следствием уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

3.5.16. Причинение вреда объекту капитального строительства, который является полностью или в части результатом осуществляемой Страхователем Застрахованной деятельности.

3.6. Полное исключение убытков, связанных с кибер-рисками и данными

3.6.1. Несмотря на какие-либо положения настоящих Правил об обратном, настоящими Правилами не покрываются какие-либо убытки, ущерб, ответственность, претензии, штрафы, пени, затраты или расходы любого характера, прямо или косвенно вызванные, вытекающие из или каким-либо образом связанные с любой:

3.6.1.1. Кибер-атакой или Кибер-инцидентом, включая, помимо всех прочих, любые действия, предпринятые для контроля, предотвращения, подавления или исправления любой Кибер-атаки или Кибер-инцидента; или

3.6.1.2. утратой возможности эксплуатации, снижение функциональности, ремонт, замена, восстановление, воспроизведение, потеря или кража любых Данных, включая любую сумму, относящуюся к стоимости таких Данных; нарушение законодательства, касающегося конфиденциальности и / или личной информации / персональных данных; несанкционированным доступом или использованием любой личной информации / персональных данных, или конфиденциальной информации (кроме информации, которая на законных основаниях доступна в открытом доступе или является публичной, если только такая информация, которая является общедоступной, не стала уникально идентифицируемой посредством сбора и / или обработки),

независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток.

3.6.2. В случае, если какая-либо часть настоящего исключения будет признана недействительной или не имеющей юридической силы, оставшаяся часть считается действительной в полном объеме.

3.6.3. Настоящее исключение превалирует над другими условиями настоящих Правил, имеющими отношение к Кибер-атакам, Кибер-инцидентам или Данным, и, в случае, противоречия, заменяет их.

3.6.4. Если Страховщик утверждает, что в связи с настоящим исключением убытки, понесенные Страхователем, не покрываются настоящими Правилами, бремя доказательства обратного лежит на Страхователе.

Определения

3.6.5. Компьютерная Система означает любой компьютер, оборудование, программное обеспечение, систему связи, электронное устройство (включая, помимо прочего, смартфон, ноутбук, планшет, портативное устройство), сервер, облако или микроконтроллер, включая любую подобную систему или любую конфигурацию из вышеупомянутых устройств, включая любые связанные с ними ввод, вывод, устройство хранения данных, сетевое оборудование или средство резервного копирования, принадлежащее или управляемое Страхователем или любой другой стороной.

3.6.6. Кибер-атака означает несанкционированное, умышленное или преступное деяние или серию связанных несанкционированных, умышленных или преступных деяний, независимо от времени или места их совершения, или угроза или ложная угроза совершения таких деяний, относящиеся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой.

3.6.7. Кибер-инцидент означает:

3.6.7.1. любую ошибку или упущение, или серию ошибок или упущений, относящихся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой;

3.6.7.2. любую частичную или полную недоступность или отказ, или серию связанных случаев недоступности или отказа, относящиеся к доступу, обработке, использованию или управлению какой-либо Компьютерной Системой.

3.6.7.3. перерыв / прерывание деятельности, вызванное случайным, непреднамеренным или неосторожным / небрежным действием или бездействием, ошибкой или упущением сотрудником, независимым подрядчиком/консультантом или сторонним поставщиком услуг при работе с или обслуживании Компьютерной системы, приводящими к полной или частичной недоступности Компьютерной системы;

3.6.8. Данные означают информацию, факты, концепции, коды или любую другую информацию, преобразованные в форму, пригодную для использования, доступа, обработки, передачи или хранения Компьютерной Системой

3.7. Исключение инфекционных заболеваний

Не является страховым случаем любые убытки, ущерб, ответственность, требования, расходы и издержки любого рода, прямо или косвенно вызванные, отягощенные вытекающие из или понесенные в связи с Инфекционным заболеванием, а также страхом или угрозой (как фактической, так и предполагаемой) перед Инфекционным заболеванием (т.е. любое действие, предпринятое для контроля, предотвращения или подавления Инфекционного заболевания), несмотря на любую иную отягощающую причину или событие, имеющие место одновременно или в любой последовательности с ним.

Для целей настоящего исключения под Инфекционным заболеванием понимается заболевание, которое передается через какое-либо вещество или возбудителя от одного организма другому организму, при этом:

- к такому веществу или возбудителю относятся, помимо всех прочих, вирус, бактерия, паразит, иной организм или какая-либо разновидность вышеупомянутых, независимо от того, считаются ли они живыми или нет, и

- к способам передачи, как прямым, так и косвенным, относятся, помимо всех прочих, передача по воздуху, через биологические жидкости, между поверхностями или объектами (твердыми, жидкими или газообразными) или между организмами, и

- такие болезнь, вещество или возбудитель могут нанести вред или представлять угрозу для здоровья или благосостояния человека или оказать негативное воздействие на имущество, которое выражается в таких формах, как нанесение ущерба, ухудшение свойств, обесценение, утрата товарных качеств или утрата возможности эксплуатации.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

4.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

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

4.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

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

4.3. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях, рассчитанная по курсу иностранных валют, установленному по соглашению сторон в Договоре страхования.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

5.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

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

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

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из степени риска, размера франшизы, срока страхования и других условий договора страхования.

6.2. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается согласно следующей краткосрочной шкале, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный: Срок действия Договора в месяцах.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент к годовой страховой премии										
0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.75	0.8	0.85	0.9	0.95

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается до начала срока действия договора страхования.

6.6. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.7. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.8. При увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования Страхователь уплачивает сумму дополнительной страховой премии в размере согласованном Сторонами.

6.9. При установлении страховой премии в иностранной валюте оплата страховой премии производится в российских рублях по курсу иностранных валют, установленному по соглашению сторон в Договоре страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами. Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования.

7.3. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от договора страхования.

7.5. при отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России¹.

7.5.1. При отказе от страхования в случае, указанном в п. 7.5. настоящих Правил, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке.

Действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.

7.5.2. Положения п7. настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, если иное не предусмотрено законодательными или нормативными актами.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 дней – письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

¹Требования Банка России о предоставлении информации применяется в редакции Указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», действующей на дату заключения договора страхования.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора страхования.

9.3. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

9.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие документы и сведения, необходимые для оценки риска:

- выписку из реестра членов СРО;
- разрешение на строительство;
- договор подряда с приложениями;
- копии лицензий на осуществление тех видов деятельности, которые подлежат лицензированию;
- проектную документацию и/или рабочую документацию объекта капитального строительства;
- исполнительную документацию объекта капитального строительства.

9.5. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя следующие документы и сведения:

9.5.1. Страхователь – юридическое лицо предъявляет Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения²:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации³;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 9.5.3. ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 9.5.3. ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.5.2. Страхователь – индивидуальный предприниматель предъявляет Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);

² Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся лицами, ответственность которых застрахована; застрахованными лицами по договору страхования.

³ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

9.5.3. В отношении поименованных выше физических лиц предоставляются документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

9.6. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, либо путем составления договора страхования.

9.7. Договор страхования прекращается досрочно:

9.7.1. В случае выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования в случае, если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

9.7.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования.

9.7.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.8. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

9.8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, о чем письменно уведомляет Страхователя путем направления в его адрес соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования. В таком случае договор страхования расторгается с даты, указанной в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, но не ранее даты получения данного уведомления.

Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса), а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии (страхового взноса), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

9.8.2. По требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования в случае, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в настоящем пункте Страховщик вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

9.8.3. По требованию Страховщика в случае неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.

9.8.4. По требованию Страхователя.

9.9. В случае расторжения договора страхования Стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страховщика договор страхования считается досрочно расторгнутым по истечении 10 рабочих дней со дня направления уведомления, если иной срок не указан в уведомлении.

9.10. В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в п. 9.8.3. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел.

При наличии выплат или заявленных по Договору убытков уплаченная Страховщику внесенная страховая премия возврату не подлежит если Договором не предусмотрено иное

В случае расторжения договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.11. Договор может быть признан недействительным по решению суда:

9.11.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

9.11.2. В иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством РФ.

9.12. в случаях, предусмотренных законодательством Страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования информацию о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством.

9.13. Страхователь вправе:

- получить по письменному или устному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых заключается Договор страхования;

- получить бесплатно по устному или письменному запросу заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет;

9.14. Страховщик обязан:

- по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора, по действующим Договорам страхования бесплатно. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению в соответствии с законодательством;

- по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Договоре страхования и иных документах, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;

- при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста Договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила страхования;

- по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:

- а) обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- б) о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

– по письменному или устному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, в том числе с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества, если страховая выплата осуществляется с учетом износа застрахованного имущества;

– по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

– по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

— обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления и т.п.), обязан:

10.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать возможно полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

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

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

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей и/или вреда окружающей среде. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика.

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

10.1.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

10.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.6.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь обязан предпринять все меры к тому, чтобы Выгодоприобретатели до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращались с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований Выгодоприобретателей Страхователь обязан, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю).

10.1.6.2. О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда.

10.1.6.3. О подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

- представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
- вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;
- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

10.1.7. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

10.1.8. Представить Страховщику следующие документы о выплате страхового возмещения:

10.1.8.1. Сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;
- устав и свидетельство о регистрации Страхователя в качестве юридического лица (если Страхователь является юридическим лицом) или свидетельства о регистрации Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь является физическим лицом);
- выписка из реестра членов СРО;
- договоры подряда, контракты на выполнение работ по проведению инженерных изысканий, архитектурно-строительного проектирования, строительно-монтажных работ, работ по реставрации, реконструкции и ремонту, а также осуществление нового строительства, в результате осуществления которых был причинен ущерб имуществу третьих лиц с приложениями, проекты, технические задания, перечни выполняемых работ и графики их производства, разрешение на производство работ, акты приема-сдачи выполненных работ, документы по оплате за выполненные работы;
- документы, удостоверяющие права Выгодоприобретателя на поврежденное имущество: свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, товарные накладные, счета-фактуры, документы по оплате, инвентарная карточка учета основных средств и т.п.;
- копия гражданского паспорта и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для физического лица);
- свидетельство о государственной регистрации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для юридического лица);
- документы, подтверждающие право на возмещение вреда Выгодоприобретателям в случае смерти потерпевшего третьего лица:
 - копии свидетельства о заключении брака, документов, подтверждающих, что Выгодоприобретатель является отцом или матерью умершего потерпевшего третьего лица, свидетельства о рождении ребенка (детей) потерпевшего третьего лица, а также документов, подтверждающих полномочия законного представителя;
 - документы, подтверждающие нахождение на иждивении умершего потерпевшего третьего лица либо наличие права на получение от него содержания;

- справку федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающую установление инвалидности (признание ребенком-инвалидом) Выгодоприобретателю, находившемуся на дату наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего третьего лица;
- заключение (справку) медицинской организации, федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы о нуждаемости в постороннем уходе Выгодоприобретателя или иных лиц, находившихся на дату наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего третьего лица;
- справку органа социальной защиты населения (медицинской организации, органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, органа местного самоуправления, органа службы занятости населения);
- документы, подтверждающие отсутствие самостоятельного дохода у умершего потерпевшего третьего лица и его нахождение на иждивении Выгодоприобретателя (справка образовательного учреждения, подтверждающая обучение потерпевшего третьего лица в этом учреждении, документы, подтверждающие его инвалидность либо нуждаемость в постороннем уходе, и др.).

10.1.8.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

- письменная претензия, предъявленная потерпевшим Выгодоприобретателем к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный ему результате заявленного события;
- исковое заявление потерпевшего Выгодоприобретателя в судебные инстанции;
- судебное решение, возлагающего на Страхователя обязанность возместить причиненный Выгодоприобретателю ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;
- акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем по факту произошедшего события с описанием в нем причин и обстоятельств, при которых произошло заявленное событие, объемов и характеристик причиненного вреда, а также лиц, виновных в случившемся;
- документы (справки, заключения или аналогичные документы) из компетентных государственных органов и ведомственных комиссий, проводивших техническое расследование обстоятельств произошедшего события, подтверждающие наличие прямой причинно-следственной связи между проведением Страхователем работ и причинением ущерба Выгодоприобретателям;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- документы из лечебного учреждения, медицинских или клинико-экспертных комиссий, подтверждающие факт причинения вреда здоровью Выгодоприобретателя:
 - выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного лечения, питания, приобретения лекарственных средств и т.п. по решению врачебной комиссии медицинской организации;
 - справка о временной неработоспособности (для лиц, которые работают);
 - справка медико-социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности;
 - копии заключения медицинской организации о смерти потерпевшего третьего лица, протокола патолого-анатомического вскрытия потерпевшего третьего лица и посмертного эпикриза;
- свидетельство о смерти.

10.1.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

- в случае нанесения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень поврежденного / уничтоженного имущества;
- техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и возможности его восстановления;
 - в случае ремонтпригодности: договоры с организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ, дефектные ведомости, сметы расходов, документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов / оборудования акты о приемке выполненных работ, документы об оплате;
 - документы, подтверждающие стоимость восстановления товарного вида, снижения стоимости поврежденных товаров и/или стоимость реализации с торговой уценкой;
 - в случае невозможности восстановления и/или использования по функциональному назначению: акт списания товарно-материальных ценностей, акт утилизации товарно-материальных ценностей, документы, подтверждающие стоимость годных остатков (при наличии таковых);

- в случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшему третьему лицу:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке

заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справка с места работы о среднемесячном заработке (доходы);

- документы, подтверждающие расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим дополнительное питание, приобретение лекарств, расходы на приобретение специального транспортного средства протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение с приложением договора на оказание услуг медицинским учреждением, договора с образовательным учреждением, договора купли-продажи, копии паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации, кассовых чеков или аналогичных документов, подтверждающих оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и других реабилитационных мероприятий;

- документы, подтверждающие расходы на погребение;

- документы, подтверждающие, расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего;

- документы, подтверждающие затраты потерпевшего (физического лица) на временное проживание в случае временной непригодности для проживания его жилища, расходы на переезд к месту временного поселения и (или) обратно, приобретением жизненно важных материальных средств;

- документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:

- издержки и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе расследования, урегулирования требований третьих лиц или в ходе судебной защиты с письменного согласия Страховщика;

- произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

- расходы Страхователя, связанные с предъявленными к нему требованиями, в том числе предъявленными в порядке регресса;

- платежные документы, подтверждающие возмещение Выгодоприобретателям собственником здания, сооружения, концессионером, застройщиком, техническим заказчиком причиненного по вине Страхователя, вреда и выплату компенсации сверх причинения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

10.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и/или договора страхования Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 10 банковских дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования.

10.3. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.8 и 10.2, Страховщик обязан:

10.3.1. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 15 (пятнадцати) банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов или с даты вступления в силу решения суда о возмещении Выгодоприобретателю вреда.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.3.2. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов.

10.4. Страховщик также имеет право:

10.4.1. Провести осмотр объекта деятельности Страхователя;

10.4.2. Контролировать состояние застрахованной деятельности Страхователя, как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы по договору страхования или не более установленного в договоре страхования лимита ответственности Страховщика по одному страховому случаю/рисуку.

11.2. Под ущербом в настоящих Правилах понимаются:

11.2.1. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью: заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья; дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

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

расходы на погребение.

Возмещение расходов, предусмотренных п.11.2.1. выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

В случаях предусмотренных договором страхования, в дополнение к расходам предусмотренным данным пунктом правил (п. 11.2.1.) лицам, понесшим ущерб в результате смерти каждого потерпевшего (кормильца) выплачивается дополнительное страховое возмещение в размере фиксированной суммы предусмотренной договором страхования, но суммарно не более размера страховой суммы предусмотренной договором страхования.

В случаях предусмотренных договором страхования, при ухудшении здоровья, повлекшем за собой установление инвалидности I группы, II группы III группы выгодоприобретателям выплачивается страховое возмещение в размере фиксированной суммы страхового возмещения предусмотренной договором страхования, если общая сумма расходов, предусмотренных данным пунктом правил (п.11.2.1.) менее фиксированной суммы страхового возмещения. Если общая сумма расходов, предусмотренных данным пунктом правил (п.11.2.1.) более фиксированной суммы страхового возмещения предусмотренной договором страхования, то страховое возмещение выплачивается в размере расходов, предусмотренных данным пунктом правил, без выплаты фиксированной суммы.

11.2.2. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

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

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

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

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

Под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате следующих услуг, если они признаны Страховщиком необходимыми и целесообразными:

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

предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

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

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

11.2.3. При определении размера ущерба объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) учитывается только стоимость указанных в пункте 11.2.2. расходов без учета увеличения стоимости данного имущества в связи с его исторической или культурной ценностью.

11.2.4. По страховым случаям, связанным с причинением вреда животным и растениям, находящимся в частной собственности: расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества.

Выплата страхового возмещения производится лицу, документально подтвердившему свой имущественный интерес в этом имуществе.

11.2.5. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде: в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

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

11.4. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя:

11.4.1. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

11.4.2. Расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

11.4.3. Расходы Страхователя, связанные с предъявленными к нему требованиями, в том числе предъявленными в порядке регресса, от собственника здания, сооружения, концессионера, застройщика, технического заказчика, по причине возмещения ими в соответствии с гражданским законодательством вреда, причиненного по вине Страхователя/Лица, ответственность которого застрахована, вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, и выплаты компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса Российской Федерации.

Лимиты и размер компенсации сверх возмещения вреда указываются в договоре страхования.

Возмещение расходов, предусмотренных настоящим пунктом, производится вышеуказанным лицам по письменному поручению Страхователя в размере возмещенного ими вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ.

11.4.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.5. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в п. 11.2. настоящих Правил производится Выгодоприобретателю или Страхователю, если он с письменного согласия Страховщика возместил Выгодоприобретателю нанесенный ущерб или в случае, предусмотренном пунктом 11.13. настоящих Правил.

Оплата расходов, указанных в п. 11.4. настоящих Правил производится Страхователю или по его письменному поручению третьим лицам.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю или Страхователю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя.

11.6. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика .

11.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской ответственности, заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, то

Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем.

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

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

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

11.9.3. Расходы, связанные с возвратом стоимости оказанных застрахованных Работ и Услуг, заменой на оказание аналогичных застрахованных Работ и Услуг, а также устранением недостатков (дефектов, недоделок и т.п.) оказанных застрахованных Работ и Услуг.

11.9.4. Причинение вреда объекту капитального строительства, который является полностью или в части результатом осуществляемой Застрахованным Застрахованной деятельности.

11.9.5. Превышение или несоблюдение сроков исполнения строительных работ, норм расхода материалов, сметных расходов.

11.9.6. Причинения вреда, явившегося следствием осуществления Застрахованным, деятельности, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (свидетельство о допуске к видам работ и т.п.), либо его действие было приостановлено, и его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации;

11.9.7. Причинения вреда, явившегося следствием использования конструкций, оборудования, материалов сверх нормативного срока эксплуатации;

11.9.8. Причинения вреда, явившегося следствием эксплуатации опасных объектов в соответствии с определением, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

11.10. Если вред, причиненный Выгодоприобретателям, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, разницу между размером причиненного вреда и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.11. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

11.12. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

11.12.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 10.1.1. и п. 10.1.6.1. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.12.2. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.1 и п. 10.1.2 настоящих Правил.

11.13. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно Страхователю.

11.14. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым, если:

11.14.1. Страховщиком назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае решения о признании заявленного события страховым принимается в течение 15 банковских дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

Страховщик должен направить Страхователю уведомление о продлении срока урегулирования убытка в течение 5 рабочих дней с момента возникновения обстоятельств, с наступлением которых связано продление сроков. Указанное уведомление должно быть направлено Страховщиком в пределах сроков, предусмотренных настоящими Правилами для уведомления страхователя о признании/непризнании заявленного им события страховым случаем (15 рабочих дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами).

11.14.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 10 банковских дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

11.15. Если сумма страхового возмещения рассчитана в иностранной валюте, то выплата страхового возмещения производится в российских рублях по курсу иностранных валют, установленному по соглашению сторон в Договоре страхования.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

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

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие между страхователем и Страховщиком по Договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

13.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.