

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«АБСОЛЮТ СТРАХОВАНИЕ»**

---

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор

  
Руденко Дмитрий Федорович  
Приказ от 18.12.2017 г. № В-115-17

«13» января 2012 года  
(в ред. от «16» июля 2015г.;  
в ред. от «04» мая 2016г.;  
в ред. от «18» декабря 2017г.)

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности физических лиц (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности с физическими лицами (далее – договор страхования).

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

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, либо иностранными гражданами или лицами без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования гражданской ответственности за вред, который они могут причинить жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

2.2. Страховщик – ООО «Абсолют Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной в установленном законодательством Российской Федерации порядке. По договору страхования может быть застрахован риск наступления ответственности как самого Страхователя, так и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо).

2.3. Лицо, риск наступления ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо в договоре страхования, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

2.4. Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо по договору страхования другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

## 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

3.2. В рамках настоящих Правил могут заключаться договоры страхования гражданской ответственности физических лиц за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в ходе действий Страхователя (Застрахованного лица), связанных с:

- владением, пользованием недвижимостью (квартирой, домом, строением, земельным участком и др.);
- владением животными;
- участием в дорожном движении в качестве пешеходов и велосипедистов;
- иными действиями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации и указанными в договоре страхования.

3.3. Страховая защита не распространяется на ответственность, связанную с:

3.3.1. Требованиями о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории действия договора страхования;

3.3.2. Профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица);

3.3.3. С требованиями, предъявляемыми Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору друг к другу;

3.3.4. С владением или использованием Страхователем (Застрахованным лицом) автотранспортного средства;

3.3.5. Требованиями о возмещении ущерба, заявленными на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), а также платежами, производимыми взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам;

3.3.6. Требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

3.3.7. Требованиями о возмещении ущерба, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

3.3.8. Требованиями о возмещении морального вреда, упущенной выгоды и косвенных убытков;

3.3.9. Требованиями о возмещении ущерба, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним;

3.3.10. Требованиями о возмещении ущерба, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.).

3.3.11. Любыми требованиями о возмещении ущерба сверх объемов, предусмотренных действующим законодательством.

#### **4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является событие, происшедшее в период действия договора страхования, возникшее по любой причине, кроме тех, что поименованы в объеме исключений, непосредственно связанное с осуществлением деятельности Страхователем и являющееся основанием для предъявления Страхователю третьими лицами требований о возмещении причиненного им вреда жизни, здоровью и/или их имуществу в соответствии с нормами гражданского права.

4.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Страхователя (Застрахованного лица) на оговоренной в договоре страхования территории.

4.4. Страховой случай должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или добровольным признанием Страхователем с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Страхователем вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.

4.5. Страховщик несет ответственность, если страховой случай повлек за собой:

4.5.1. Смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (Физический ущерб);

4.5.2. Уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (Имущественный ущерб).

4.6. Если это особо оговаривается в договоре, Страховщик возмещает необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям причинения вреда.

4.7. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

4.8. Ни при каких условиях страховая защита не распространяется на:

- исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которые на дату начала действия договора были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

- требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, происшедшим вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

- любые требования любых лиц, включая Страхователя, возникающие в результате действий (бездействия) этих лиц, совершенных с прямым либо косвенным умыслом;

- события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;

- события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;

- любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, народных волнений, забастовок и их последствий;

- любые требования о возмещении вреда, причиненного террористическими актами, взрывами бомб и иными противоправными действиями третьих лиц.

#### **5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Страховая защита действует на территории, указанной в договоре страхования (территория страхования).

#### **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

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

6.2. В договоре страхования могут быть предусмотрены предельные суммы для выплаты страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты ответственности):

6.2.1. на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована);

6.2.2. на одно событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по всем страховым случаям, явившимся следствием причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована, в результате одного события независимо от числа пострадавших);

6.2.3. по возмещению необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности лица, чья ответственность застрахована при предъявлении ему требований в связи страховыми случаями;

6.2.4. по возмещению расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком;

6.2.5. иные лимиты ответственности.

При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования.

6.3. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, т.е. является агрегатной. Страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая.

6.4. По согласованию сторон в период действия договора страхования страховая сумма может быть увеличена, уменьшена или восстановлена путем заключения дополнительного соглашения.

6.5. В договоре страхования стороны могут оговорить размер - франшизы. Франшиза – определенная договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Если наступает несколько страховых случаев в период действия договора страхования, то франшиза вычитается по каждому из них. Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза:

- при условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственности за убыток, причиненный в результате страхового случая, не превышающий величину франшизы, но возмещает убыток полностью при превышении им величины франшизы;

- при безусловной (вывчитаемой) франшизе Страховщик во всех случаях возмещает убыток, причиненный в результате страхового случая за вычетом величины франшизы.

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, устанавливается безусловная франшиза в процентах от лимита ответственности или абсолютном размере - в отношении имущественного ущерба, франшиза в отношении физического ущерба не устанавливается.

## 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

7.1. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора страхования и оценки степени риска.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться повышающие или понижающие коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, одновременно или в рассрочку. Форма и порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

7.4. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страховщиком могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7.5. В случае неуплаты страховой премии (взносов, первого или очередного) в период действия договора страхования в установленные договором страхования сроки, договор страхования признается не вступившим в силу, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

7.7. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок действия договора	Процент от общего годового размера страховой премии
1 месяц	20
2 месяца	30

3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

## 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление установленной формы, которое становится неотъемлемой частью договора страхования. В письменной форме заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах. Письменное заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Одновременно с заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в заявлении, а также **сведения и документы в рамках идентификации страхователя, застрахованного лица, их представителей, бенефициарных владельцев и выгодоприобретателей, в целях исполнения требований установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», и документы** необходимые для оценки риска Страховщиком (конкретные документы определяются по согласованию со Страховщиком в зависимости от определенных в договоре страхования действий и специфики риска), в том числе:

8.1.1. Документ, удостоверяющий личность, в том числе: паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности **гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, виза либо вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства).**

8.1.2. Правоустанавливающий документ на объект недвижимости, в том числе: Свидетельство о государственной регистрации права, Технические документы на жилое помещение, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого принимается на страхование:

- Технический паспорт/план (извлечение, выписка);
- Кадастровый паспорт / план;
- Справка об оценке БТИ;
- Экспликация;
- поэтажный план;
- Документ о присвоении адреса жилому помещению;
- Справка о соответствии адреса жилому помещению;
- Фотографии жилого помещения;
- Акт государственной комиссии о приемке законченного строительством объекта или Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию;
- Межевое дело на земельный участок;
- Эскиз перепланировки/переустройства/переоборудования жилого помещения;
- Проект перепланировки/переустройства/переоборудования жилого помещения, выполненный уполномоченной организацией;
- Распоряжение/Постановление о разрешении работ по перепланировке/ переустройству/ переоборудованию;
- Акт ввода в эксплуатацию перепланировки/переустройства/переоборудования;
- Письмо/справка о техническом/физическом состоянии жилого помещения, планах о сносе, капитальном ремонте;
- Договор подряда (при строительстве/реконструкции/кап. ремонте жилого помещения).

8.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование объекта.

8.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения

Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.4. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок: до одного года, на год и более одного года.

8.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в нем как начало периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.6. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. истечения срока его действия, указанного в договоре как день его окончания;

8.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение убытка в размере страховой суммы);

8.7.3. смерти Страхователя;

8.7.4. ликвидации Страховщика;

8.7.5. неуплаты страховой премии (первого/очередного взноса);

8.7.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

8.7.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.9. Порядок досрочного расторжения договора страхования:

8.9.1. Страхователь вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.9.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в срок, не превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

8.9.2.1. если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.9.2. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

8.9.2.2. если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.9.2. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.9.2.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 8.9.2. настоящих Правил.

8.9.2.4. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.9.3. В случае отказа Страхователя от договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия договора страхования, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

**8.9.4. Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный в 8.9.2. Правил.**

## 9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда им стало известно об этом уведомить Страховщика любым доступным способом (в том числе, по телефону или факсу), и не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах и, кроме того:

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

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной в п.9.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и/или условиями договора страхования (полиса);

10.1.2. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

10.1.4. При наступлении страхового случая:

- произвести при участии Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней осмотр места страхового случая и составить страховой акт после предоставления Страхователем документов, указанных в п.11.11. настоящих Правил;
- произвести выплату страхового возмещения.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

10.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

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

10.2.4. При наступлении страхового случая:

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней, считая с того дня, как он узнал или должен был узнать о нанесении ущерба, который может стать основанием для предъявления искового требования, сообщить об этом Страховщику и в компетентные органы;

- уведомить Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;

- принять разумные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;

- предоставить Страховщику возможность беспрепятственного осмотра места страхового случая;

- предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о



причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

- подать письменное заявление установленной формы на выплату страхового возмещения, а также представить документы, указанные в п.11.11. настоящих Правил, касающиеся наступления страхового случая, его причин и размеров ущерба;

- оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

- выдать лицам, указанным Страховщиком, доверенность или иные необходимые документы в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты в суде, как своих интересов, так и интересов Страхователя в связи со страховым случаем;

- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

- содействовать и оказывать помощь Страховщику в осуществлении любого права против любого лица и организации, которые могут нести ответственность перед Страхователем вследствие причинения физического или имущественного ущерба, к которому также может применяться данное страхование.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий договора;

10.3.2. Производить осмотр места страхового случая, не дожидаясь извещения Страхователя об ущербе, причем Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику;

10.3.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения обстоятельств наступления события и определения размера причиненного ущерба;

10.3.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытков, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события;

10.3.5. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

10.3.6. Требовать от субъектов страхования выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности лежащие на Страхователе.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

## 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Размер страхового возмещения определяется размером причиненного ущерба, но не может превышать установленных договором страхования лимитов ответственности.

11.2. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании соответствующего искового требования (исковое требование подразумевает требование, заявленное в письменной форме, по суду, направленное против любого Страхователя, предметом которого является возмещение физического или имущественного ущерба вследствие наступления страхового случая) или претензии о возмещении ущерба, возникшего в ходе осуществления застрахованной деятельности Страхователя, предъявленной в письменной форме любому Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока исковой давности.

11.3. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

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

а) письменное заявление Страхователя на страховую выплату Выгодоприобретателю;

б) требование Выгодоприобретателя о возмещении вреда;

в) копию договора страхования (страхового полиса);

г) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой;

д) документы компетентных органов подтверждающих факт события в результате которого возникла гражданская ответственность Страхователя:

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

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

е) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты. Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет



Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов.

При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

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

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

а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

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

а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

б) документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств, расходные материалы или препаратов для энтерального или парентерального питания: выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), рецепты, консультативные заключения врачей;

в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств: кассовые и товарные чеки, счета, счета-фактуры, товарные накладные, платежные поручения;

г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; д) кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов для дополнительного питания;

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

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

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

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

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

л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

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

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

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

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

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

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

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

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

в) свидетельство о браке;

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

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

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

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

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

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

- а) копия свидетельства о смерти потерпевшего;
- б) копия медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти с указанием причины смерти;
- в) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

11.4.2. В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

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

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

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

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

д) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке).

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

11.5. После представления Страхователем всех необходимых документов, указанных в п. 11.4. Правил, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

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

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

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

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

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (убытков), если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

а) утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой

профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

в) части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходов на погребение потерпевшего;

11.7.2. Суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:

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

а) действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

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

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

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

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

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

• о том, имел ли место страховой случай;

• о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;

• о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;

• о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю. В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

11.10. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 11.9. настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя (Застрахованного лица).

11.11. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п.11.7.1.–11.7.2., а также п.п. 11.8.-11.9. настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю. В случае если совокупность расходов Страхователя на минимизацию причиненного вреда и суммой понесенного Выгодоприобретателем ущерба превышает страховую сумму, в первую очередь возмещается ущерб Выгодоприобретателю в полном объеме, расходы Страхователя возмещаются в размере не более оставшейся части страховой суммы. Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п.11.7.1.–11.7.2., а также п.п. 11.8.–11.9. настоящих Правил, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу). В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

11.12. Расходы, указанные в п.п. 11.7.3. настоящих Правил, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

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

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

11.15. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

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

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

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

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

## **12. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Соглашение об изменении или дополнении условий договора страхования (дополнительное соглашение к договору страхования) совершается в письменной форме.

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

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

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры по договору страхования между сторонами разрешаются в досудебном порядке, путем переговоров, направления письменной претензии.

13.2. При неразрешении спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

13.3. Споры рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

13.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

## **14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

14.1. Если в договоре страхования не указана дата утверждения Правил, то считается, что договор страхования заключен на основании редакции Правил, действующей у Страховщика на дату заключения договора страхования.

14.2. Правила размещены для ознакомления на официальном сайте Страховщика <https://www.absolutins.ru/>.

14.3. При заключении договора страхования на основании настоящих Правил стороны приходят к соглашению о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении договора страхования. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанной в договоре страхования.

14.4. Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение срока архивного хранения договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования

**таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.**

### СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

№ п/п	Вид ответственности	Страховые тарифы (в руб. со 100 руб. страховой суммы или в % от страховой суммы)
1	Уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (Имущественный ущерб)	0,14
2	Смерть, утрата трудоспособности, увечье третьих лиц (Физический ущерб)	0,14
3	Необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности страхователя	0,03
4	Расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям причинения вреда	0,04

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из:

- рода деятельности Страхователя (Застрахованного) (повышающие от 1,0 до 7,0 или понижающие от 0,2 до 1,0)
- наличия в прошлом фактов причинения вреда жизни и/или имуществу Третьих лиц (повышающие от 1,0 до 5,0);
- наличия и размера франшизы в договоре страхования (понижающие от 0,1 до 1,0)

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

При определении окончательного страхового тарифа Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно:

- анализирует информацию и изучает документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, в т.ч. дополнительно запрошенных Страховщиком;
- самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях о Страхователе и страхуемом объекте;
- на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

Окончательный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон (абз. 2 п. 2 ст. 11 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на повышающий или понижающий коэффициент.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

**Приложение 2**  
**к Правилам страхования гражданской ответственности физических лиц**

**ДОГОВОР**  
**страхования гражданской ответственности физических лиц**

№ \_\_\_\_\_

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ООО «Абсолют Страхование», в дальнейшем по тексту - Страховщик, в лице

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ в дальнейшем по тексту - Страхователь, с другой стороны, заключили настоящий Договор страхования гражданской ответственности физических лиц (далее - Договор) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. На основании заявления Страхователя, в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности физических лиц» (далее – Правила страхования) по настоящему Договору застрахованной является гражданская ответственность Страхователя за вред, причиненный третьим лицам в ходе действий Страхователя, связанных с \_\_\_\_\_, осуществляемой по адресу:

\_\_\_\_\_  
(указать территорию страхования)

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации

1.3. Страховая защита не распространяется на ответственность, связанную с:

1.3.1. Требованиями о возмещении ущерба, причиненного за пределами территории действия Договора;

1.3.2. Профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица);

1.3.3. С требованиями, предъявляемыми Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору друг к другу;

1.3.4. С владением или использованием Страхователем (Застрахованным лицом) автотранспортного средства;

1.3.5. Требованиями о возмещении ущерба, заявленными на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), а также платежами, производимыми взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам;

1.3.6. Требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

1.3.7. Требованиями о возмещении ущерба, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

1.3.8. Требованиями о возмещении морального вреда, упущенной выгоды и косвенных убытков;

1.3.9. Требованиями о возмещении ущерба, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним;

1.3.10. Требованиями о возмещении ущерба, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкости, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

1.3.11. Любыми требованиями о возмещении ущерба сверх объемов, предусмотренных действующим законодательством.

**2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

2.1. Страховым случаем является событие, происшедшее в период действия Договора, возникшее по любой причине, кроме тех, что поименованы в объеме исключений, непосредственно связанное с осуществлением деятельности Страхователем и являющееся основанием для предъявления Страхователю третьими лицами требований о возмещении причиненного им вреда жизни, здоровью и/или их имуществу в соответствии с нормами гражданского права.

2.2. Страховой случай должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или добровольным признанием Страхователем с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Страхователем вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.

2.3. Страховщик несет ответственность, если страховой случай повлек за собой:



2.3.1. Смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (Физический ущерб);

2.3.2. Уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (Имущественный ущерб).

2.4. Ни при каких условиях страховая защита не распространяется на:

- исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которые на дату начала действия Договора были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;
- требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, происшедшим вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока, обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
- любые требования любых лиц, включая Страхователя, возникающие в результате действий (бездействия) этих лиц, совершенных с прямым либо косвенным умыслом;
- события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;
- события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;
- любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, народных волнений, забастовок и их последствий;
- любые требования о возмещении вреда, причиненного террористическими актами, взрывами бомб и иными противоправными действиями третьих лиц.

### 3. СТРАХОВАЯ СУММА, РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

3.1. По настоящему Договору установлена **ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА (ОБЩИЙ ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)** в размере: \_\_\_\_\_ рублей.

3.2. По настоящему Договору установлены следующие лимиты ответственности:

3.2.1. Лимит ответственности по одному страховому случаю \_\_\_\_\_ рублей.

3.3. Безусловная франшиза установлена в размере \_\_\_\_\_ рублей в отношении имущественного ущерба, франшиза в отношении физического ущерба не устанавливается.

3.4. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_ рублей и должна быть уплачена единовременно/в рассрочку (первый, второй взнос и т.д.) не позднее “ ” \_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

### 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор вступает в силу с 00:00 часов «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует до 24:00 часов «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

4.2. В случае неуплаты страховой премии или первой ее части в установленные Договором сроки, Договор признается не вступившим в силу.

4.3. Договор прекращается в случаях и на условиях, изложенных в Разделе 8 Правил страхования.

### 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора;

5.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

5.1.3. При наступлении страхового случая:

- произвести при участии Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней осмотр места страхового случая и составить страховой акт после предоставления Страхователем документов, указанных в п.6.11. Договора;
- произвести выплату страхового возмещения.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренном Договором;

5.2.2. При заключении Договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

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

5.2.4. При наступлении страхового случая:

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней, считая с того дня, как он узнал или должен был узнать о нанесении ущерба, который может стать основанием для предъявления искового требования,

сообщить об этом Страховщику и в компетентные органы;

- уведомить Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- принять разумные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;
- предоставить Страховщику возможность беспрепятственного осмотра места страхового случая;
- предоставить Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- подать письменное заявление установленной формы на выплату страхового возмещения, а также представить документы, указанные в разделе 11 Правил страхования, касающиеся наступления страхового случая, его причин и размеров ущерба;
- оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- выдать лицам, указанным Страховщиком, доверенность или иные необходимые документы в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты в суде, как своих интересов, так и интересов Страхователя в связи со страховым случаем;
- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
- содействовать и оказывать помощь Страховщику в осуществлении любого права против любого лица и организации, которые могут нести ответственность перед Страхователем вследствие причинения физического или имущественного ущерба, к которому также может применяться данное страхование.

5.3. Страховщик имеет право:

- 5.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий Договора;
  - 5.3.2. Производить осмотр места страхового случая, не дожидаясь извещения Страхователя об ущербе, причем Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику;
  - 5.3.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения обстоятельств наступления события и определения размера причиненного ущерба;
  - 5.3.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытков, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события;
  - 5.3.5. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;
  - 5.3.6. Требовать от субъектов страхования выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности лежащие на Страхователе.
- 5.4. Страхователь имеет право:
- 5.4.1. Досрочно расторгнуть Договор, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

## 6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Порядок определения выплаты страхового возмещения в соответствии с разделом 11 Правил страхования.

## 7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Споры, вытекающие из Договора, заключенного на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Споры рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы.

## 8. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страхователь: \_\_\_\_\_ Страховщик: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_ Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_ Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Правила страхования Страхователю вручены.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(подпись)

“ ” 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(подпись)

“ ” 20 \_\_\_\_ г.

М.П.

## Приложение 3

## к Правилам страхования гражданской ответственности физических лиц

**ПОЛИС  
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

№ \_\_\_\_\_

г. Москва

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

<b>ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС) ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВании ЗАЯВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ «___» _____ 20__ г. И В СООТВЕТСТВИИ С «ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ», ОТ «___» _____ 20__ г.</b>	
<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	
паспорт	
адрес	
телефон	
<b>СТРАХОВЩИК</b>	ООО «Абсолют Страхование»
<b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ</b>	
паспорт	
адрес	
телефон	
<b>УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>	
<b>ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</b>	имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.
<b>СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ</b>	В соответствии с Правилами страхования страховым случаем является событие, происшедшее в период действия Полиса, возникшее по любой причине, кроме тех, что поименованы в объеме исключений, непосредственно связанное с осуществлением деятельности Страхователем и являющееся основанием для предъявления Страхователю третьими лицами требований о возмещении причиненного им вреда жизни, здоровью и/или их имуществу в соответствии с нормами гражданского права
<b>ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ</b>	В рамках настоящего Полиса считается застрахованной деятельность Страхователя, связанная с эксплуатацией жилого помещения.
<b>ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>	
<b>ОБЩИЙ ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ</b>	
<b>Лимит ответственности по одному страховому случаю</b>	
<b>ФРАНШИЗА</b>	
<b>ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</b>	
<b>ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ</b>	<input type="checkbox"/> единовременно _____ (руб.) не позднее «___» _____ 20__ г. <input type="checkbox"/> в 2 взноса, первый взнос _____ (руб.) не позднее «___» _____ 20__ г. Второй взнос _____ (руб.) не позднее «___» _____ 20__ г.
<b>СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА</b>	с 00:00 часов «___» _____ 20__ г. до 24:00 часов «___» _____ 20__ г.
<b>ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ</b>	В случае неуплаты страховой премии или первой ее части в установленные договором сроки, договор страхования признается не вступившим в силу.
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ</b>	
Изменение и расторжение Полиса осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и «Правилами страхования гражданской ответственности физических лиц» от «___» _____ 20__ г. Экземпляр указанных Правил получил.	
<b>Страхователь:</b> _____ _____ / _____ / _____	<b>Страховщик:</b> _____ _____ / _____ / _____ М.П.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
на страхование гражданской ответственности физических лиц

**1. СТРАХОВАТЕЛЬ:**

Фамилия, Имя, Отчество	
паспорт	
Почтовый адрес	
телефон	
Банковские реквизиты	

**2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА:**

1.	Фамилия, Имя, Отчество	
	паспорт	
	Почтовый адрес	
	телефон	
2.	Фамилия, Имя, Отчество	
	паспорт	
	Почтовый адрес	
	телефон	

Просят заключить на срок \_\_\_\_\_ (месяцев/год) договор на условиях «Правил страхования гражданской ответственности физических лиц» по возмещению ущерба, нанесенного третьим лицам.

**3. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В СВЯЗИ С КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:**

(отметить знаком ✓)

<input type="checkbox"/> - эксплуатация жилого помещения (квартиры, дома, строения, земельного участка и др.);
<input type="checkbox"/> - владение животными
<input type="checkbox"/> - участие в дорожном движении в качестве пешеходов и велосипедистов;

**4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:**

--

**5. ТРЕБУЕМЫЕ ЛИМИТЫ:**

Требуемый лимит ответственности по каждому страховому случаю	Требуемый лимит ответственности по всем страховым случаям в течение периода страхования	Требуемый лимит собственного участия Страхователя (франшиза)

**6. ОПИСАНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ (КВАРТИРЫ)**

Год постройки здания	ГОД.	Общая площадь квартиры	м <sup>2</sup>
Количество этажей в здании		Занимаемый этаж	

<b>Квартира сдается в аренду</b>	
<b>В квартире проводится, будет проводиться ремонт</b> (укажите предполагаемую дату ремонта)	
<b>В квартире проводилась перепланировка/будет проводиться перепланировка</b> (укажите в каком объеме, предполагаемую дату проведения перепланировки)	

## 7. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

<b>Имеется ли дача (загородный дом),</b> если «да» укажите адрес	
<b>Ведется ли какое-либо строительство на дачном участке.</b> Если «да» укажите объем строительства	
<b>Используется ли для этого строительная техника.</b> Если «да», укажите какая техника	

<b>Имеете ли Вы домашних животных.</b> Если «да» укажите каких животных, для собаки укажите породу	
--	--

## 8. СВЕДЕНИЯ ОБ УБЫТКАХ

Укажите были ли претензии или иски в течение последних 5 лет, если «да», укажите размер, дату и суть претензии, а также меры, принятые для предотвращения повторения таких претензий, исков

--

## 9. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАНИИ

Страховали ли Вы ответственность раньше. В какой Компании

--

*Все сведения, сообщенные мною в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. Гражданская ответственность в других страховых организациях не застрахована. О последствиях предоставления Страховщику недостоверных сведений по договору страхования поставлен в известность. Выражаю согласие, чтобы настоящее Заявление было составной и неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).*

С «Правилами страхования гражданской ответственности физических лиц» ознакомлен, и в случае заключения договора страхования обязуюсь их выполнять.

Страхователь \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О.  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 5

к Правилам страхования гражданской ответственности физических лиц

Полис страхования гражданской ответственности физических лиц № \_\_\_\_\_

Настоящий Полис страхования гражданской ответственности физических лиц (далее - Полис) удостоверяет факт заключения договора страхования между ООО «Абсолют Страхование» (далее - Страховщик) и Страхователем на основании устного заявления и в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности физических лиц» в ред. от \_\_\_201\_\_\_ г. (далее - Правила страхования) Страховщика, которые являются неотъемлемой частью настоящего Полиса.

<b>1. СТРАХОВАТЕЛЬ:</b> <i>Фамилия, имя, отчество:</i>			
<i>Адрес регистрации, телефон:</i>			
<i>Паспорт:</i>		Серия _____ № _____	Телефон: +7 (____) _____ Выдан: _____
<b>2. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:</b>		Третьи лица, которым причинен вред по вине Страхователя при эксплуатации квартиры и проведении ремонтно-строительных работ в квартире, указанной в разделе «Территория страхования» настоящего Полиса.	
<b>3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:</b> <i>(адрес месторасположения квартиры)</i>			
<b>4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ:</b>		Риск гражданской ответственности застрахованного лица, за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, который возник по вине застрахованного лица на территории страхования, кроме событий, не являющихся страховыми, в соответствии с Правилами страхования.	
<b>5. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ</b> <i>(считается застрахованным по Полису только в случае, если в соответствующей графе отмечено <input checked="" type="checkbox"/>):</i>		<b>Страховая сумма (руб.)</b>	<b>Страховая премия (руб.)</b>
<b>6. СРОК СТРАХОВАНИЯ:</b>		12 месяцев, с 00.00 часов «_____» _____ 20__ г. до 23.59 часов «_____» _____ 20__ г.	
<b>7. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:</b>		Единовременно.	
<b>8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:</b>			
8.1. Застрахованным лицом по риску гражданской ответственности застрахованного лица, за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, который возник по вине застрахованного лица на территории страхования, кроме событий, не являющихся страховыми, в соответствии с Правилами страхования является собственник и/или наниматель жилого помещения, указанного в разделе 3 «Территория страхования».			
8.2. Под эксплуатацией в квартире в Полисе понимается владение, пользование и/или распоряжение квартирой.			
8.3. Под ремонтно-строительными работами в настоящем Полисе понимаются работы, затрагивающие водонесущие, отопительные и канализационные системы и/или предусматривающие устройство наливного пола. Не является страховым случаем наступление гражданской ответственности, связанной с проведением/наличием следующих видов работ, не согласованных надлежащим образом с компетентными органами в соответствии с законодательством РФ: устройство проемов в несущих стенах и межквартирных перегородках (при объединении помещений по горизонтали), в перекрытиях (при объединении помещений по вертикали), устройство внутренних лестниц.			
8.4. Страховая защита не распространяется на ответственность указанную в п.3.3., 4.7. Правил страхования.			
8.5. Порядок определения размера и выплаты страхового возмещения по гражданской ответственности осуществляется в соответствии с разделом 11 Правил страхования.			
8.6. Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы: заявление на выплату страхового возмещения; страховой полис; письменную претензию, предъявленную потерпевшим лицом Страхователю о возмещении причиненного вреда, содержащую сведения о размере причиненного ущерба (если дело рассматривается во внесудебном порядке); копию искового требования (если дело рассматривается в судебном порядке); копию решения суда, установившего обязанность Страхователя возместить вред (если дело рассматривалось в судебном порядке); документы государственных компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая с указанием причины страхового случая (документы Госпожнадзора, акт соответствующих эксплуатационных служб, копия постановления о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела органами МВД, документы, справки медицинских учреждений, подтверждающих причинение вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей); документы, подтверждающие размер убытка; иные документы, содержащие сведения для принятия решения по страховому случаю и затребованные Страховщиком.			
8.7. Порядок досрочного расторжения Полиса осуществляется в соответствии с п.8.9. Правил страхования.			
8.8. Договор страхования считается незаключенным, если в Полисе отмечено более одного варианта и/или не выбран ни один вариант, если в Полисе имеются от руки добавленные исправления, дополнения и т.п.			
8.9. Подписывая настоящий Полис, Страхователь заключает договор страхования на изложенных выше условиях.			
<b>Дата выдачи:</b>		« _____ » _____ 20__ г.	
<b>ОТ СТРАХОВЩИКА:</b>		Подтверждаю, что все сведения, указанные в настоящем Полисе, являются полными и достоверными. В случае если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при оформлении настоящего Полиса, Страховщик вправе потребовать признания настоящего Полиса недействительным в порядке, предусмотренном законодательством. Подписывая настоящий Полис, подтверждаю, что с Правилами страхования ознакомлен, согласен с ними и обязуюсь их выполнять. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем Полисе. Подписывая настоящий Полис, Страхователь выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06 г. "О персональных данных" в целях заключения и исполнения договора страхования. Персональные данные, указанные в Полисе, равно как и представленные Страхователем в ходе исполнения договора страхования в дальнейшем, могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия настоящего Полиса и в течение 10 лет после окончания срока действия настоящего Полиса. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению Сторон с письменного заявления путем оформления Дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.	
_____ / _____ <i>ФИО</i> <i>подпись</i>			
_____ / _____ <i>М.П.</i>			
<b>Доверенность № _____ от _____</b>		<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b> _____ / _____ <i>ФИО</i> <i>подпись</i>	

Прошито, пронумеровано и скреплено  
печатью на 27 листах

"18" декабря 2017 г.

Генеральный директор

Д.Ф. Руденко

