

Приложение № 10

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)
(Приказ № 26 от 12.12.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 23-178/3
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ
ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ, АВАРИЙ
И ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОЖАРА**

Москва
2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
11. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (ООО «СК ИНТЕРИ») (далее - **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, аварий и ответственности от воздействия пожара (далее – Правила страхования) осуществляет страхование риска возникновения непредвиденных расходов Страхователя по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, аварий, а также ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда третьим лицам в результате пожара, путем заключения договора страхования расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, аварий и ответственности от воздействия пожара (также по тексту – договор страхования).

Страховые услуги – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

Получатель страховой услуги – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе, Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федерального закона от 21.12.1994 № 68 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Федерального закона от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», Федерального закона от 21.07.1997 № 117 «О безопасности гидротехнических сооружений», стандартами и иными документами Банка России, Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах страхования:

Страховая премия или страховой взнос – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размер страховой премии и страхового возмещения.

Страховое возмещение – денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Страхователю при наступлении страхового случая.

Территория страхования:

а) в отношении п. 3.2.1 и 3.2.2 настоящих Правил страхования – территория, в пределах которой Страхователь осуществляет локализацию и ликвидацию чрезвычайной ситуации;

б) в отношении п. 3.2.3 – территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

Чрезвычайная ситуация – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери или нарушение условий жизнедеятельности людей.

Ликвидация чрезвычайных ситуаций – это аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении чрезвычайных ситуаций и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь, а также на локализацию зон чрезвычайных ситуаций, прекращение действия характерных для них опасных факторов.

Авария (п.3.2.1) – обстоятельство, обусловившее опасность чрезвычайных ситуаций техногенного характера для населения и территорий, возникшее:

-на потенциально опасных объектах, на которых используются, проводятся, перерабатываются, хранятся и транспортируются пожаровзрывоопасные, опасные химические и биологические вещества;

-на установках, складах, хранилищах, инженерных сооружениях и коммуникациях, разрушение (повреждение) которых может привести к нарушению нормальной жизнедеятельности людей (прекращению обеспечения водой, газом, теплом, электроэнергией, затоплению жилых массивов, выходу из строя систем канализации и очистки сточных вод).

Авария (п.3.2.2) на опасном объекте - повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте, взрыв, выброс опасных веществ, отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса, сброс воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда потерпевшим.

1.4. Страхователем в целях настоящих Правил является юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования на условиях настоящих Правил. Страхователями могут выступать:

- организации, обязанные согласно Федеральному закону от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», соблюдать требования по готовности к действиям по ликвидации чрезвычайных ситуаций;

- организации, эксплуатирующие опасные производственные объекты, обязанные согласно Федеральному закону от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», соблюдать требования по готовности к действиям по локализации и ликвидации последствий аварий на опасном производственном объекте;

- организации, эксплуатирующие гидротехнические сооружения, обязанные согласно Федеральному закону от 21.07.1997 № 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений», соблюдать требования по готовности к действиям по локализации и ликвидации последствий аварий гидротехнического сооружения.

1.5. Договор страхования считается заключенным:

- при страховании расходов по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, а также расходов по локализации и ликвидации последствий аварий на опасном производственном объекте или гидротехническом сооружении - в пользу Страхователя;

- при страховании ответственности в результате пожара - в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее также - третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении договора страхования и при принятии решения о страховой выплате по такому договору.

Проверка наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг – Страхователя осуществляется при заключении договора страхования и состоит в установлении наличия у Страхователя правового статуса, указанного в пункте 1.4 настоящих Правил.

Проверка наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг – Выгодоприобретателя осуществляется при принятии решения о страховой выплате и заключается в проверке факта причинения именно данному лицу убытков, подлежащих возмещению в рамках заключенного договора страхования.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (правила страхования).

В случае если документ, в котором изложены Правила страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя связанные:

2.1.1. с возникновением у него расходов по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

2.1.2. с возникновением у него расходов по локализации и ликвидации последствий аварий на опасном производственном объекте или гидротехническом сооружении;

2.1.3. с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить ущерб, причиненный третьим лицам от воздействия пожара.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. **Страховым риском** согласно настоящим Правилам страхования является:

3.1.1. риск возникновения у Страхователя непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории страхования;

3.1.2. риск возникновения у Страхователя непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварий на опасном производственном объекте или гидротехническом сооружении;

3.1.3. риск возникновения ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба третьим лицам от воздействия пожара.

3.2. **Страховым случаем** с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования, признается:

3.2.1. *факт возникновения у Страхователя расходов по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, возникших в результате наступления следующих случайных и непредвиденных событий:*

а) катастрофы, аварии на транспорте, опасных производственных объектах, гидротехнических сооружениях;

б) пожара, возникшего по любой причине;

в) стихийного бедствия;

г) падения летательных аппаратов и предметов, наезда транспортных и механических средств;

д) противоправных действий третьих лиц, кроме поджога.

3.2.2. *факт возникновения у Страхователя расходов по локализации и ликвидации последствий аварий на опасном производственном объекте или гидротехническом сооружении.*

3.2.3. факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни и здоровью и/или имуществу третьих лиц и/или природной среде в результате воздействия пожара.

3.5. Событие признается страховым случаем в части п. 3.2.1 настоящих Правил страхования только, если чрезвычайная ситуация была объявлена в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3.6. Определение технических характеристик чрезвычайной ситуации, её обстоятельств, причин и последствий устанавливается в соответствии с действующими нормативными документами, регулирующими технические вопросы, актом технического расследования причин возникновения чрезвычайной ситуации, заключениями федерального органа исполнительной власти, специально уполномоченного в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Событие не признается страховым случаем, если оно наступило:

4.1.1. вследствие любых требований о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

4.1.2. по требованиям о возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) или дополнительных расходов, связанных с простоем в производстве;

4.1.3. по требованиям о возмещении морального вреда потерпевшему лицу.

4.2. Применительно к **п. 3.2.1** и **п. 3.2.2** настоящих Правил страхования:

4.2.1. не покрываются расходы по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций, которые в соответствии с нормами действующего законодательства должны осуществляться за счет федерального бюджета, а также бюджетов субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

4.2.2. не возмещаются расходы, связанные с:

- изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов;

- локализацией и ликвидацией чрезвычайных ситуаций, если до момента заключения договора страхования на территории страхования объявлена чрезвычайная ситуация и мероприятия по локализации и ликвидации ее последствий не завершены;

- умышленными действиями должностных и материально-ответственных лиц Страхователя, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;

- несоблюдением работниками Страхователя требований нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию объектов на территории страхования, а также использованием этих объектов для иных целей, чем те, для которых они предназначены;

- косвенными убытками (упущенная выгода, штрафы, неустойки, убытки вследствие простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы и т.п.);

- ущербом, причиненным имуществу Страхователя, которым он обладает на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения, по доверенности, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему имущества и т.п.);

- текущими и капитальными затратами на предотвращение чрезвычайной ситуации.

4.3. Применительно к **п. 3.2.3** настоящих Правил страхования:

4.3.1. событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:

- причин, обстоятельства которых не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам);

- действий (бездействия) работника Страхователя, совершенного с превышением полномочий, предоставленных трудовым договором и должностной инструкцией, и/или при отсутствии необходимой квалификации (диплом, навыки, стаж и проч.), необходимой для осуществления хозяйственной деятельности;

- неплатежеспособности, банкротства Страхователя, или перерыва хозяйственной деятельности Страхователя. Для целей настоящих Правил страхования под перерывом хозяйственной деятельности Страхователя понимается приостановка, полная остановка или сокращение объемов хозяйственной деятельности Страхователя;

- воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест;

- использования в ходе осуществления хозяйственной деятельности конструкций, оборудования, материалов, программного обеспечения, заведомо не соответствующих существующим требованиям (действующего законодательства, ГОСТ, технического регламента и т.д.);

- 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;

4.3.2. не признается страховым случаем возникновение ответственности Страхователя по следующим требованиям:

- требованиям, предъявленным Страхователю аффилированными лицами, в том числе, если Страхователем является физическое лицо, лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);

- требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ)), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя;

- требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю, требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю в связи с осуществлением застрахованной деятельности, а также косвенные убытки Выгодоприобретателя, являющиеся следствием гибели, повреждения имущества или невозможности его использования после страхового случая;

- требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением хозяйственной деятельности вне территории страхования и/или срока действия договора страхования, предусмотренных конкретным договором страхования.

- требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем своему работнику;

- требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя, которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на ином законном основании.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя. Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6. В соответствии с пунктом 2 статьи 961 Гражданского кодекса РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 8.3.4. Правил страхования), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.8. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 8.3.5 настоящих Правил страхования).

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя по требованиям о возмещении вреда, причиненного природной среде (экологический ущерб).

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен, а также требованиями действующих нормативно – правовых документов, устанавливающих порядок определения размера резерва финансовых и материальных ресурсов юридических лиц от чрезвычайных ситуаций.

Если в договоре страхования в рамках страховой суммы установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

5.2. Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования, при этом может быть установлена предельная сумма страховых выплат по одному страховому случаю (лимит ответственности по одному страховому случаю).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, ни при каких условиях не может превысить установленную величину страховой суммы по договору страхования.

5.3. Договором страхования может быть установлен **лимит ответственности по одному страховому случаю**, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

5.4. Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 9.6.2.3 – 9.6.2.5 Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), устанавливается в размере, не превышающем 10% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования.

5.5. Лимит ответственности Страховщика по расходам на расследование аварии, поименованные в п. 9.6.1 п. п. е) устанавливается в размере, не превышающем 10% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования в соответствии с п. 3.2

5.6. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.7. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения.

5.8. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право при условии уплаты дополнительной страховой премии увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

6.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия договора страхования и оцениваемых Страховщиком различных факторов и обстоятельств, которые влияют на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления.

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

Срок действия договора страхования в месяцах

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от исчисленной годовой страховой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).

6.5. Стороны могут договориться об уплате страховой премии одновременно или в рассрочку, в порядке, размере и сроки, установленные в договоре страхования.

6.6. В случае неуплаты (не полной оплаты) страховой премии (либо её первой части, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, договор страхования в силу не вступает.

6.7. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного (не первого) взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, договор страхования считается

досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с даты, следующей за датой окончания срока оплаты данного взноса страховой премии, если иное не установлено договором страхования. События, произошедшие после досрочного прекращения договора страхования не могут рассматриваться в качестве страховых случаев.

6.7.1. При неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении договора страхования. При этом, факт прекращения договора страхования не зависит от того, направлено Страхователю указанное здесь информационное сообщение Страховщиком или нет.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности). Страхователь по договору страхования обязуется уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику письменное полностью заполненное заявление на страхование, в котором сообщает обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

По просьбе Страхователя и с его слов Заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством:

7.3.1. утвержденная декларация пожарной безопасности;

7.3.2. договор на охрану объектов от пожаров и других чрезвычайных ситуаций с противопожарной службой;

7.3.3. договор на обслуживание с аварийно - спасательной службой (согласно ст.10 Закона №116-ФЗ от 21.07.97);

7.3.4. план тушения пожаров и эвакуации людей, согласованных с государственным пожарным надзором;

7.3.5. копии документов, позволяющих сделать вывод о состоянии объекта, в том числе характере и условиях эксплуатации указанного объекта, обеспечении в отношении него мер безопасности.

7.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 179 ГК РФ.

7.5. Договор страхования заключается в форме страхового полиса, подписанного Страховщиком на основании письменного заявления на страхование Страхователя.

7.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый взнос страховой премии) в течение 5 рабочих дней с даты заключения договора страхования или получения согласия от Страховщика на заключение договора страхования. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не оговорено в договоре страхования, или Страховщик оставляет за собой право отказаться от заключения договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

Стороны могут договориться об уплате страховой премии в рассрочку: в два платежа в течение трех месяцев с момента начала срока действия договора страхования, причем первый взнос страховой премии должен составлять не меньше 50% от общей суммы страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

Датой уплаты страховой премии (взноса страховой премии) считается:

а) при безналичной оплате – дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (взноса страховой премии) в кассу Страховщика.

7.7. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

7.8. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате страховой премии в рассрочку) в установленном порядке:

а) при безналичной оплате - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

7.9. В случае утраты Страхователем страхового полиса в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.10. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

в) ликвидации Страхователя, в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

д) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

7.11. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) до наступления срока, на который он был заключен (досрочно) в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами страхования:

а) по требованию Страхователя, если после вступления договора страхования 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 иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

б) по требованию Страхователя, который вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

в) по требованию Страховщика в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в пункте 8.2.5 настоящих Правил страхования;

г) по требованию Страховщика, если Страхователь не выполнил обязанность, предусмотренную в п. 8.3.1 настоящих Правил страхования в порядке, предусмотренном в п. 7.6. настоящих Правил страхования;

В случае прекращения договора страхования по основаниям, перечисленным в подпунктах «в» - «г» настоящего пункта Правил страхования, Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования, а также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования;

д) в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленный договором страхования срок. При этом Страховщик обязан направить Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования. Датой прекращения договора (прекращения обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения) считается дата, следующая за днем неуплаты очередного взноса страховой премии.

Если Страхователь уведомил об отсрочке очередного взноса страховой премии в письменной форме не позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней до срока оплаты, определенного договором страхования, в договор страхования вносится изменение (определяется новый порядок оплаты страховой премии) путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

7.12. О намерении досрочного прекращения (расторжения) договора страхования (отказа от договора страхования) одна Сторона обязана уведомить другую Сторону не позднее, чем за 20 (двадцать) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения (расторжения) договора страхования (отказа от договора страхования), если договором страхования не предусмотрено иное. Датой прекращения договора страхования считается дата подписания дополнительного соглашения о прекращении (расторжении) договора страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8. 1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

8.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении

страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

8.1.4. Предоставлять информацию о расчете суммы страховой выплаты после принятия решения о страховой выплате – по письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

8.1.5. Предоставлять получателю страховых услуг 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 (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты) – по письменному запросу получателя страховых услуг, в срок, не превышающий тридцати дней, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.1.6. Предоставлять документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования, а также сведений, касающихся субъектов и объектов страхования, в том числе персональных данных.

8.2.2. Затребовать документацию, указанную в п. 9.3. настоящих Правил страхования, а также осуществлять проверку такой документации.

8.2.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая.

8.2.4. Представлять интересы Страхователя в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

8.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска при уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя, предусмотренной п. 8.3.2 Правил страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в настоящем пункте Правил страхования.

8.2.6. Расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных подпунктами «в» - «д» пункта 7.11 настоящих Правил страхования.

8.2.7. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю, в письменной форме с обоснованием причины отказа.

8.2.8. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.2.9. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 9.5 настоящих Правил страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1 Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию.

8.3.2. В течение срока действия договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования. Под обстоятельствами, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, понимается информация, изложенная Страхователем в заявлении на страхование, в документах, приложенных к заявлению на страхование и в договоре страхования. При этом если Страхователь либо выгодоприобретатель не сообщили о ставших им известных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

8.3.3. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

8.3.4. После того, как Страхователю стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая (в том числе, при обнаружении обстоятельств и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда), он обязан незамедлительно, но, в любом случае, не позднее 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер совершенных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии письменной претензии, искового требования (искового заявления), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

8.3.5. В случае наступления события, изложенного в п. 8.3.4 Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и/или уменьшения размера вреда.

Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

8.3.6. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной причинения вреда.

8.3.7. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

8.3.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. В течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

8.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных подпунктами «а» - «б» пункта 7.11 настоящих Правил страхования.

8.4.3. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

8.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.

8.4.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

8.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Применительно к п. 3.2.1 и п.3.2.2 настоящих Правил страхования возмещению подлежат расходы, фактически понесенные Страхователем и подтвержденные документами, перечисленными в п. 9.3 настоящих Правил страхования.

9.2. Выплата страхового возмещения осуществляется Выгодоприобретателю.

В случае, если из действий Выгодоприобретателя и представленных Страхователем документов явно следует, что воля Выгодоприобретателя направлена на получение возмещения непосредственно от Страхователя (в частности, если имеется вынесенное судом решение о взыскании со Страхователя в пользу Выгодоприобретателя денежных средств, при том, что такие суммы подлежали бы выплате в качестве страхового возмещения), Выгодоприобретатель признаётся отказавшимся от получения страхового возмещения и страховое возмещение на основании пункта 4 статьи 430 Гражданского кодекса Российской Федерации перечисляется Страхователю.

В случае, если Страховщик и Страхователь ошибочно определили волю Выгодоприобретателя, на получение возмещения от Страхователя, и страховое возмещение было выплачено Страхователю, Страхователь обязан в течение десяти дней с момента получения от Страховщика соответствующего требования возратить Страховщику полученное от него возмещение.

Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования, и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и договором страхования.

9.3. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь представляет Страховщику:

- письменное заявление на страховую выплату;

- договор страхования (страховой полис);

- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

- банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь 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.

9.3.1. В целях возмещения расходов Страхователя в соответствии с п. 3.2.1 и п. 3.2.2 Правил страхования:

- документ, подтверждающий факт чрезвычайной ситуации (акт технического расследования причин аварии на опасном производственном объекте или гидротехническом сооружении, акт установления причин чрезвычайной ситуации, акт о пожаре (загорании) и т.п.);

- решение уполномоченного органа по чрезвычайным ситуациям;

- сведения о возможных виновниках возникновения чрезвычайной ситуации, аварий;

- окончательное решение судебных или следственных органов, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- акты на каждый пострадавший объект, в которых указывается перечень первоочередных аварийно-спасательных работ;

- смета затрат, свидетельствующая об объемах и стоимости работ по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, аварий, выполненных Страхователем для локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, аварий (документы, подтверждающие произведенные расходы по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, аварий);

- смета затрат, акты приемки выполненных работ, свидетельствующие об объемах и стоимости работ по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, аварий, выполненных сторонними организациями, привлеченными Страхователем (документы, подтверждающие оплату выполненных работ);

9.3.2. В целях возмещения расходов Страхователя в соответствии с п. 3.2.3 Правил страхования:- В целях возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью:

9.3.2.1 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;

9.3.2.2. 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 и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);

в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

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 (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;

о) 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;

п) копия паспорта транспортного средства, указанного в пп. «о» п. 9.3.2.2, или свидетельства о регистрации 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;

9.3.2.3. 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 и документ с указанием причины смерти потерпевшего (кормильца);

б) свидетельство о браке;

в) 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;

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

д) 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;

е) 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;

ж) 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;

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

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

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

В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

~) Документы, подтверждающие право собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления, либо иное законное право (аренда, хранение, по доверенности, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему имущества и т.п.) в отношении поврежденного имущества (подтверждение наличия имущественного интереса);

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).

9.4. После получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя), указанных в п. 9.3 настоящих Правил, необходимых для решения вопроса о возможности признания или непризнания события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или отказе в страховой выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение 20 (Двадцати) рабочих дней, не считая выходных и праздничных дней, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, а также произвести страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем (в случае принятия такого решения), или письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о принятом решении об отказе в страховой выплате, в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – «решение об отказе»).

9.4.1. В случае принятия решения об отказе Страховщик в указанный выше срок информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.5. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (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 страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

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

9.6.1. в случае возникновения у Страхователя расходов по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в соответствии со статьей 15 Закона №151-ФЗ от 22.08.1995 г. (п. 3.2.1 настоящих Правил страхования), а также расходов по локализации и ликвидации последствий аварий на опасном производственном объекте или гидротехническом сооружении (п.3.2.2 настоящих Правил страхования):

- возмещение расходов на перевозку и размещение привлекаемых спасателей к проведению работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций;

- возмещение материально-технических и финансовых ресурсов.

Расходы на локализацию и ликвидацию чрезвычайной ситуации включают:

а) расходы на проведение аварийно-спасательных и поисковых работ в зонах чрезвычайных ситуаций, в том числе:

- стоимость электрической (и иной) энергии, израсходованной при локализации и ликвидации аварии;

- стоимость материалов, израсходованных при локализации и ликвидации аварии;

- затраты на развертывание и содержание мест питания и отдыха личного состава аварийно-спасательных служб и формирований;

б) расходы на закупку, доставку и кратковременное хранение материальных ресурсов для первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения;

в) расходы на развертывание и содержание пунктов временного проживания и питания для эвакуируемых пострадавших граждан, на протяжении необходимого срока, но не более месяца;

г) расходы, связанные с привлечением в установленном порядке сил и средств Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, а также организаций для проведения экстренных мероприятий по ликвидации чрезвычайных ситуаций;

д) расходы, связанные с проведением неотложных аварийно-спасательных работ на объектах жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и социальной сферы, пострадавших в результате чрезвычайной ситуации;

е) расходы на расследование аварии:

- оплата труда членов комиссии по расследованию аварии (в т.ч. командировочные расходы);

- затраты на научно-исследовательские работы и мероприятия, связанные с рассмотрением технических причин аварии;

- стоимость услуг экспертов, привлекаемых для расследования технических причин аварии и оценка (в т.ч. экономическую) последствий аварии.

9.6.2. в случае возникновения у Страхователя расходов по возмещению ущерба, третьим лицам от воздействия пожара в соответствии с п. 3.2.3 настоящих Правил страхования:

9.6.2.1. 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;

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

9.6.2.2.1. 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;

9.6.2.2.2. расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;

9.6.2.3. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя;

9.6.2.4. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

9.6.2.5. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем по согласованию со Страховщиком.

При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 9.6.2.3 - 9.6.2.5 Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п. 5.5 Правил страхования.

9.7. Если договором страхования предусмотрено, что страховая защита распространяется на вред, причиненный природной среде (экологический ущерб), то в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются суммы возмещения вреда,

причиненного природной среде в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда природной среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

9.8. 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.

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

9.9. 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 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.

9.10. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 9.9 настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего ответственность Страхователя.

9.11. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п. п. 9.6.2 настоящих Правил страхования, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п. п. 9.6.2 настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю.

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

9.12. Расходы, указанные в п. п. 9.6.1, а также 9.6.2.3 – 9.6.2.5 настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю.

9.13. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя).

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

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

9.16. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя 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 со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

9.17. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах

выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.

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

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

9.19. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

9.20. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения, подающее данное требование лицо обязано предоставить Страховщику документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые Страховщику в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения (Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, их представителей):

- в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (если такое не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (то есть представить документ, удостоверяющий личность), данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения, то вышеуказанные в настоящем подпункте документы должны быть предоставлены на каждое из этих лиц по отдельности.

Срок принятия решения о выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком указанных документов.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются в претензионном порядке, срок рассмотрения претензии составляет 30 дней с момента её получения.

10.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

11. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя, и иными актами.

11.2. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.