

гелиос

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой
Компании «Гелиос»
от 30.09.2022 № 364

Генеральный директор

М.П.


М.Ю. Кольцов

Правила страхования подлежат применению с 10.10.2022

П Р А В И Л А

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦА ОПАСНОГО ОБЪЕКТА
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ ИЛИ ИНЦИДЕНТА
НА ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ

КРАСНОДАР

2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	8
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	9
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	13
6. СТРАХОВАЯ СУММА	13
7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	14
8. ФРАНШИЗА.....	15
9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	16
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	18
11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	28
12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	31
13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА	33
14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	33
15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	33
16. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	43
17. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ).....	56
18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	58
19. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО	59

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии или инцидента на опасном объекте (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации, иными нормативными документами в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии или инцидента на опасном объекте (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии или инцидента на опасном объекте.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты,
- страхование финансовых рисков.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки, связанные с непредвиденными расходами (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности).

1.5.2. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией

Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.3. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.5.4. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.5.5. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.6. **Страховое возмещение** (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.5.7. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.5.8. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю.

1.5.9. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.10. **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.

1.5.11. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.5.12. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.5.13. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.14. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.15. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.16. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.16.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу.

1.5.16.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика.

1.5.16.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.17. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.18. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.5.19. **Опасный производственный объект** – предприятие или его цех, участок, площадка, а также иные производственные объекты, указанные в Федеральном законе № 116–ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», подлежащие государственной регистрации в соответствии с указанным Законом.

1.5.20. **Авария** – повреждение или разрушение сооружений и (или) технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, неконтролируемые взрыв и (или) выброс опасных веществ.

1.5.21. **Инцидент** – отказ или повреждение технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, отклонение от установленного режима технологического процесса.

1.5.22. **Владелец опасного производственного объекта** – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законом порядке, осуществляющие эксплуатацию опасного производственного объекта на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления, либо ином законном основании.

1.5.23. **Окружающая среда** – совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности.

1.5.24. **Загрязнение окружающей среды** – внезапное и случайное (аварийное) загрязнение, вызванное поступлением в окружающую среду загрязняющих веществ и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

1.5.25. **Загрязняющее вещество** – вещество или смесь веществ, количество и (или) концентрация которых превышают установленные для них нормативы и оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

1.5.26. **Внезапное и случайное (аварийное) загрязнение** – загрязнение, произошедшее в результате внезапного и случайного процесса, обусловленного аварией или инцидентом на опасном объекте.

1.5.27. **Договор обязательного страхования** – договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

1.5.28. **Нарушение условий жизнедеятельности** – ситуация, которая возникла в результате аварии или инцидента на опасном производственном объекте и при которой на определенной территории невозможно проживание людей в связи с гибелью или повреждением имущества, угрозой их жизни или здоровью.

1.5.29. **Имущественные требования** – письменные претензии лиц, которые понесли ущерб, адресованные непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) и направленные на восстановление нарушенных имущественных прав, а также

исковые заявления в суд в отношении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

1.5.30. **Потерпевшие** – физические лица, включая работников Страхователя, жизни, здоровью и (или) имуществу которых, в том числе в связи с нарушением условий их жизнедеятельности, причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте, юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте. Лица, имеющим право на получение страховой выплаты или компенсационной выплаты в случае смерти потерпевшего. К таким лицам относятся лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца), при отсутствии таких лиц – супруг, родители, дети умершего, лица, у которых потерпевший находился на иждивении, а в отношении возмещения необходимых расходов на погребение – лица, фактически понесшие такие расходы.

Работниками страхователя являются физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а также на основании гражданско-правового договора.

1.5.31. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.skgelios.ru, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о нём, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5.32. **Авторизационные данные** – набор данных, созданных во время регистрации, и используемых получателями страховых услуг Страховщика для Авторизации. В качестве авторизационных данных выступают:

1.5.33. **Логин** – уникальная последовательность символов, определяемая Страхователем в момент регистрации.

1.5.34. **Пароль** – известная только Страхователю последовательность символов, связанная с выбранным Страхователем Логинем. Пароль формируется в момент регистрации информационной системой на основе информации о Логине; либо ответы на вопросы о персональных данных, ранее указанных Страхователем и содержащихся в Информационной системе Страховщика.

1.5.35. **Авторизация** – установление личности получателя страховых услуг Страховщика и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику для совершения действий в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по договору страхования и в иных целях вправе поручить третьим лицам осуществление Авторизации, а также прием документов, предусмотренных настоящими Правилами, от получателей страховых услуг Страховщика, при условии соблюдения такими третьими лицами режима конфиденциальности. Личность получателя страховых услуг Страховщика считается установленной в случае совпадения сообщенного им Логина (или введенного им в систему) Логину, содержащемуся в Информационной системе Страховщика, либо при совпадении информации, полученной от получателя страховых услуг Страховщика в ответ на вопросы о персональных данных Страхователя, ранее указанных Страхователем и содержащихся в Информационной системе Страховщика. Авторизация осуществляется в рамках Информационной системы Страховщика, а также при использовании Иных каналов связи, которые прямо предусмотрены настоящими Правилами или на использование которых в явной форме дал свое согласие получатель страховых услуг Страховщика.

1.5.36. **Информационная система Страховщика** – программно-аппаратный комплекс Страховщика, обеспечивающий взаимодействие между получателем страховых услуг Страховщика и Страховщиком для осуществления действий, предусмотренных настоящими Правилами, содержащий сведения, используемые для Авторизации получателя страховых услуг Страховщика, включающий в себя Личный кабинет на сайте Страховщика и в мобильном приложении Страховщика, официальный телефон Страховщика, официальный адрес электронной почты Страховщика, Контакт-центр Страховщика.

1.5.37. **Личный кабинет** – закрытый раздел сайта Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Страхователя через информационно-коммуникационную сеть «Интернет» или иные каналы доступа. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством Авторизации.

1.6. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.9. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

2.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 397) и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

2.4. **Страхователь** – юридическое лицо любой организационно правовой формы или индивидуальный предприниматель, эксплуатирующие опасные объекты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

2.6. **Лицо, риск ответственности которого застрахован** – не являющееся Страхователем юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законом порядке, риск ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасных объектов которого застрахован, и на которое такая ответственность может быть возложена.

2.7. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования и иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять указанную в договоре страхования деятельность. Если это лицо в

договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.8. Страхователь обязан ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Лица, риск ответственности которого застрахован, выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Лицо, риск ответственности которого застрахован, несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.9. Договор страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (**Выгодоприобретателей**), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Лица, риск ответственности которого застрахован, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

2.10. Договор страхования считается заключенным в пользу следующих Выгодоприобретателей:

В части компенсации вреда, причиненного:

а) жизни или здоровью, – в пользу физических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте, а также лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, в части возмещения необходимых расходов на погребение – лица, фактически понесшие такие расходы;

б) в связи с нарушением условий жизнедеятельности, – в пользу физических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте;

в) имуществу, – в пользу физических и юридических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии или инцидента на опасном объекте;

г) окружающей среде, – в пользу потерпевших физических и юридических лиц, документально подтвердивших свой имущественный интерес в сохранности окружающей среды, а также федеральных и местных органов власти, учреждений, в чьем ведении находится контроль за охраной окружающей среды и использованием природных ресурсов.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, окружающей среде вследствие аварии или инцидента на опасном производственном объекте.

В рамках настоящих Правил под причинением вреда жизни (здоровью) понимается также нарушение условий жизнедеятельности потерпевших в результате аварии или инцидента на опасном объекте.

Под вредом имуществу также может пониматься вред, причиненный окружающей природной среде, если об этом прямо указано в договоре страхования.

3.2. Страхование ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц и окружающей среде в результате инцидента на опасном производственном объекте осуществляется по соглашению сторон, если это прямо предусмотрено договором страхования.

3.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда вследствие аварии или инцидента на опасном производственном объекте.

Под расходами на правовую защиту понимаются расходы на оплату государственной пошлины, на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещение указанных в п. 3.3 непредвиденных расходов осуществляется в пределах 3 (трех) процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай), установленной(ого) договором страхования.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен в отношении любого числа опасных производственных объектов, при этом опасные производственные объекты, в отношении которых осуществляется страхование, должны быть прямо указаны и идентифицированы в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является вероятное наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, окружающей среде вследствие аварии или, если это прямо предусмотрено договором страхования, инцидента на опасном производственном объекте.

4.2. Страховым случаем является наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, окружающей среде вследствие аварии или, если это прямо предусмотрено договором страхования, инцидента на опасном производственном объекте, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, при одновременном выполнении следующих условий:

4.2.1. Причинение вреда произошло вследствие аварии или инцидента на опасном объекте в течение срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты), на установленной договором страхования территории страхования и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2.2. Факт наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), не предусмотрен исключениями, приведенными в п.п. 4.6, 4.7 настоящих Правил и договоре страхования.

4.2.3. Авария или инцидент на опасном объекте, повлекшие причинение вреда, имели место на опасном объекте, указанном в договоре страхования.

4.2.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) эксплуатировал опасные объекты на условиях, установленных законодательством Российской Федерации и соответствующими нормативными актами федеральных и местных органов исполнительной власти.

4.2.5. О претензиях/требованиях Страховщик был уведомлен Страхователем в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и (или) договором страхования.

4.2.6. Отсутствуют доказательства, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также вследствие выхода источника повышенной опасности из его обладания в результате противоправных действий третьих лиц.

4.2.7. Имеется причинно-следственная связь между осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по эксплуатации опасного объекта и причинением вреда Выгодоприобретателям вследствие аварии или инцидента на опасном объекте, и она установлена на основании документов.

4.2.8. Требования третьих лиц о возмещении причиненного вреда впервые заявлены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования или иного установленного договором страхования срока, но не более срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, согласно настоящим Правилам понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), подтвержденные документальными доказательствами факта, причин и размера причиненного вреда.

Требования третьих лиц о возмещении вреда считаются предъявленными с момента их получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), подтвержденного документально.

4.2.9. Выгодоприобретатель предъявил Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в установленном законом порядке обоснованную претензию/требование, обратился в суд с иском к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или имеется решение суда, обязывающее Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред, либо возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного вреда подтверждены документально обоснованными письменными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и письменно согласованными Страховщиком.

Обоснованной претензией признается такая претензия, заявление которой порождает обязанность Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред.

При предъявлении нескольких претензий, явившихся следствием одного события в результате аварии или инцидента на опасном объекте, все они рассматриваются как один страховой случай. Общая сумма возмещения по таким претензиям не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования (страховым полисом) по одному страховому случаю.

4.2.10. Страхователем соблюдены условия договора страхования и настоящих Правил.

4.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда вследствие аварии или инцидента на опасном производственном объекте: на оплату государственной пошлины, на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

4.4. Риск возникновения у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда вследствие аварии или инцидента на опасном производственном объекте, предусмотренный п. 4.3 настоящих Правил, может быть застрахован только в совокупности с рисками, предусмотренными п. 4.2 настоящих Правил.

4.5. Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при подаче к нему нескольких имущественных претензий о возмещении вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц вследствие аварии или инцидента на опасном производственном объекте, являются одним страховым случаем.

Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по одному случаю подачи к нему нескольких имущественных претензий о возмещении вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц вследствие аварии или инцидента на опасном производственном объекте, является одним страховым случаем.

Наступление ответственности нескольких Лиц, риск ответственности которых застрахован по одному договору страхования в результате подачи к ним одной имущественной претензии является одним страховым случаем.

4.6. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц вследствие аварии или инцидента на опасном производственном объекте, не является страховым риском, страховым случаем, если оно явилось следствием:

4.6.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы, действий незаконного вооруженного формирования, террористической деятельности, введения военного или чрезвычайного положения.

4.6.2. Нарушения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), его работниками (штатными сотрудниками или наемными работниками) обязательных правил и норм, (в том числе нарушений каких-либо постановлений, стандартов,

методических рекомендаций, правил техники безопасности, технологии при осуществлении эксплуатации опасного производственного объекта, ведомственных или производственных нормативных актов) при осуществлении эксплуатации опасного производственного объекта, если Страхователь не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил и норм отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению.

4.6.3. Осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) эксплуатации опасного производственного объекта, на которую им в установленном порядке не было получено разрешения (в том числе лицензии), либо действие имеющегося разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, если наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации являлось обязательным условием для осуществления эксплуатации опасного производственного объекта.

4.6.4. Действий Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, его представителя, работников (штатных сотрудников или наемных работников), в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или отравления, нахождения их под воздействием медикаментозных препаратов, при осуществлении эксплуатации опасного производственного объекта.

4.6.5. Осуществления эксплуатации опасного производственного объекта лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.), при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и навыков осуществлять эксплуатацию опасного производственного объекта документов, при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации такое обучение (аттестация и др.) и наличие такого документа является обязательным условием для осуществления деятельности.

4.6.6. Использования технически неисправного оборудования и технических устройств в процессе эксплуатации опасного производственного объекта, техническое состояние которых заведомо не отвечает требованиям безопасной оборудования и технических устройств, не прошедших техническую проверку в установленном порядке, не пригодного для эксплуатации.

4.6.7. Причинения вреда в результате аварии или инцидента на опасном производственном объекте, произошедшей вне периода действия договора страхования.

4.6.8. Неисполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) требований, предписаний, выданных соответствующими надзорными органами при осуществлении эксплуатации опасного производственного объекта.

4.6.9. Несоблюдения правил пожарной безопасности, допущенное Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), его работниками (штатными сотрудниками или наемными работниками), на котором лежала обязанность по их соблюдению.

4.6.10. Причинения вреда имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной аварии или инцидента на опасном объекте.

4.6.11. Неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) договорных обязательств.

4.6.12. Причинения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, окружающей среде по любым причинам, не связанным с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) эксплуатации опасного производственного объекта, не указанных в договоре страхования, а также экспериментальных или исследовательских работ.

4.6.13. Коррозии, гниения, старения, изнашивания, самовозгорания, естественного износа и изменения свойств материалов оборудования и технических устройств, отдельных элементов и предметов, используемых в процессе деятельности Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по эксплуатации опасного производственного объекта.

4.6.14. Причинения вреда окружающей природной среде, если договором страхования не предусмотрено иное и страхование ответственности за вред, причиненный окружающей природной среде прямо не указано в договоре страхования.

4.6.15. Мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или его работников (штатных сотрудников или

наемных работников), противоправных действий, а также сговора между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), и третьим лицом.

4.6.16. Противоправных действий других лиц, когда опасный производственный объект выбыл из обладания Страхователя в результате таких действий.

4.6.17. Требований в связи с утратой или повреждением какого-либо имущества, которое принадлежит, получено в лизинг или арендовано Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), включая арендованное оборудование и технические устройства, а также имущества, находящегося на хранении, в доверительном управлении, залоге у Страхователя.

4.6.18. Требований на восстановительные расходы поврежденного имущества в части, превышающей необходимые расходы для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до аварии или инцидента на опасном производственном объекте, в частности: достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция.

4.6.19. Требований, возникающих в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, недостатками или дефектами, которые на дату начала действия договора страхования произошли, были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), или Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования, или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия договора страхования.

4.6.20. Подлежащих возмещению требований, в отношении которых предусмотрено обязательное страхование гражданской ответственности в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», а также других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Страхователя в силу закона.

4.6.21. Причинения вреда лицам, которые состоят в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также требований потерпевших юридических лиц, которыми руководят лица, состоящие в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

4.6.22. Причинения ущерба (имущественного вреда) лицам, которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), лицам, которые прямо или косвенно контролируют или управляют Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а так же требований любых физических или юридических лиц, имеющим финансовый или административный интерес в коммерческих операциях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

4.6.23. Требований в связи с возмещением убытков (ущерба), возникших в результате подписания без согласия Страховщика мирового соглашения с потерпевшим, устанавливающего ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненных убытков (ущерба), если будет доказано, что эти действия Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) привели к увеличению убытков, но только в части такого увеличения.

4.6.24. Требований, в отношении которых было мотивировано отказано в страховой выплате по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

4.6.25. Требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу работников (штатных сотрудников или наемных работников) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или имуществу Страхователя, Лица, риск гражданской ответственности которого застрахован, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих трудовых обязанностей или гражданско-правовых обязательств, определяемые в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Трудовым кодексом Российской Федерации, федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами, включающие, в

том числе, неполученные доходы (упущенную выгоду) потерпевшего, непредвиденные, судебные и иные расходы.

4.6.26. Возмещения убытков, осуществляемого Страхователем добровольно, сверх сумм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

4.6.27. Стихийных бедствий, природных явлений стихийного характера.

4.7. Во всех случаях не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и не возмещаются Страховщиком любого рода косвенные убытки, любые штрафы (неустойки, пени) и иные выплаты (компенсации), имеющие характер штрафных санкций, в том числе наложенные государственными органами, упущенная выгода, в том числе связанная с утратой товарной стоимости имущества, неполученные доходы, моральный вред и умаление деловой репутации.

4.8. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в настоящих Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты.

4.9. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.10. В связи с тем, что конкурсная документация и иные документы, представляемые Страховщику для заключения договора страхования, могут содержать различные формулировки страховых рисков (страховых случаев), соответствующие по своему существу, но не являющиеся буквальным повторением формулировки страховых рисков (страховых случаев), покрываемых в рамках настоящих Правил, Страховщик при принятии риска на страхование осуществляет оценку заявленных в документации страховых рисков. Если заявленные Страхователем страховые риски (страховые случаи) не расширяют страхового покрытия и соответствуют по существу, определенным в настоящих Правилах страховым рискам (страховым случаям), то Страховщик оставляет за собой право указывать в договоре страхования страховые риски (страховые случаи) в соответствии с заявленными Страхователем требованиями.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (страна, область, город, район и т.п.), в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

5.2. В договоре страхования в отношении различных опасных объектов могут устанавливаться различные территории страхования.

5.3. Если в договоре страхования не указана территория страхования, то территорией страхования считается территория Российской Федерации, за исключением районов (зон) военных действий, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, гражданских волнений, районов действия незаконных вооруженных формирований, территорий проведения контртеррористических операций.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по договору страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком. При определении размера страховой суммы стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам, а при страховании на случай возникновения непредвиденных расходов, предусмотренных п. 4.3 настоящих Правил, – предполагаемым размером таких расходов.

Страховая сумма устанавливается независимо от других страховых сумм, в том числе по обязательному страхованию на те же объекты.

Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в целом на все объекты, ответственность за вред, причиненный вследствие аварии или инцидента на которых принимается на страхование, так и на каждый объект (группу объектов).

6.2. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности (п.п. 7.4 – 7.6 настоящих Правил), то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая (п. 16.13 настоящих Правил), которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

6.3. В течение срока действия договора страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.4. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте) в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

6.5. В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

7.2.1. **Агрегатный лимит возмещения** (также – «агрегатная страховая сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы, или выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы по договору страхования.

Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право восстановить первоначальную страховую сумму (суммы) путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии, исчисленной пропорционально исходя из количества дней с даты восстановления страховой суммы по дату окончания срока действия договора страхования включительно. Дополнительное соглашение оформляется в том же порядке, что и договор страхования, и является неотъемлемой его частью.

7.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма

является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая¹.

7.2.3. Неагрегатный лимит возмещения (также – «неагрегатная страхования сумма») – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

7.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

7.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных **лимитов ответственности Страховщика** (сублимитов страховой суммы) – максимального размера страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита ответственности действие договора страхования прекращается в отношении такого страхового риска (имущества, события и т.д.), если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.5. Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) (но не исчерпываясь этим списком) может быть установлен:

а) по опасным объектам (группам объектов) гражданская ответственность за вред, причиненный вследствие эксплуатации которых, принимается на страхование;

б) по одному страховому случаю, произошедшему в течение периода действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

в) по видам причиненного вреда, повлекшего наступление страхового случая и (или) группам пострадавших;

г) иные лимиты, предусмотренные условиями договора страхования.

7.6. Лимит ответственности по расходам на погребение устанавливается в размере 25 000 руб. (двадцать пять тысяч рублей), если иной размер данного лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

7.7. Лимит ответственности Страховщика может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

7.8. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

8.2. Франшиза – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

8.3. 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.

¹ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 10 часов 25 минут, то действие договора страхования заканчивается в 10 часов 26 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 10 часов 25 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

8.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

8.5. Франшиза может быть установлена в отношении отдельных рисков, возможных непредвиденных расходов, понесенных Страхователем в связи с наступлением страхового случая, либо в отношении всех рисков Страхователя и возможных непредвиденных расходов в целом.

8.6. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

8.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы или ее иные виды.

9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

9.2. При заключении договоров страхования, Страховщик для определения страхового тарифа, учитывающего факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты.

9.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа, установленного Страховщиком в зависимости от объекта страхования и характера страхового риска, размера и срока исполнения обязательств Страховщиком по договору страхования, статистики убытков, условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на величину страхового риска, а также других условий страхования.

9.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

9.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный. По договорам, заключенным на срок, равный нескольким годам, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь срок действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

9.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку (страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после единовременной полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

9.7. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его представителем;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя, если иное не оговорено договором страхования.

9.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О досрочном расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.10. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о

последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.11. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

9.12. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

9.13. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования.

9.14. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после получения;

- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после выявления факта незаключения договора страхования;

- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после досрочного прекращения договора страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и (или) имуществу, окружающей среде в результате аварии или инцидента на опасном объекте (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если он установлен договором страхования.

10.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

10.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень

документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

10.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

10.2.3. О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра опасного объекта, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

10.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

10.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством.

10.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.2.8. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2.9. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

По требованию Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

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

10.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

10.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

10.6. Договор страхования может быть заключен:

10.6.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

10.6.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

10.7. Заключение договора страхования в электронной форме.

10.7.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.7.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика www.skgelios.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного

обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

10.7.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 10.21 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

10.7.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

10.7.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

10.7.6. При электронном страховании Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

10.7.7. Факт ознакомления Страхователя – физического лица с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

10.7.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

10.7.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

10.7.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

10.8. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

10.8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного по форме Страховщика.

10.8.2. Письменное заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

10.8.3. Письменное заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах.

10.8.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, 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.

10.8.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.8.6. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страхователю на основании его письменного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

10.8.7. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

10.8.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

10.9. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.10. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), 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.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

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

10.12. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.13. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не потребуют нового актуарного (экономического) обоснования страховых тарифов. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

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

10.15. Страховщик вправе формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым программам маркетинговые наименования.

10.16. Проверка наличия имущественного интереса.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования.

Порядок проверки Страховщиком наличия имущественного интереса следующий: Страховщик проверяет наличие у Выгодоприобретателя, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, права на получение страхового возмещения на основании документов, указанных в п. 10.21 настоящих Правил, а именно:

— документов, подтверждающих наличие у Выгодоприобретателя, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован имущественного интереса в сохранении имущества (при заключении договора страхования и при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования);

— документов, подтверждающих причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу) потерпевшего (при принятии решения о страховой выплате);

— документов, подтверждающих возникновение права на получение возмещения в связи со смертью лица, которому причинен вред (при принятии решения о страховой выплате).

По согласованию со Страховщиком возможно предоставление копий указанных документов.

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении имущества у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении имущества у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован или Выгодоприобретателя, а именно: последствия, предусмотренные пунктом 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.17. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) страхования считается

недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

10.18. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также по требованию Страховщика предоставить опасный объект для его осмотра.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме договора страхования.

10.19. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.20. 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), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.21. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.21.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

10.21.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица;

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

- копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);
- копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);
- сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

10.21.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

- копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);
- копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);
- копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;
- копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;
- анкеты по форме Страховщика полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица.
- документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

10.21.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя:

- а) один из следующих документов:
 - паспорт гражданина Российской Федерации;
 - общегражданский заграничный паспорт;
 - паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
 - военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
 - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
 - иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;
- б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);
- в) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);
- г) анкета по форме Страховщика полностью заполненная и подписанная от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

10.21.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

- анкета по форме Страховщика, полностью заполненная и собственноручно подписанная Страхователем - физическим лицом;
- а) для гражданина Российской Федерации – один из следующих документов:
 - паспорт гражданина Российской Федерации;
 - общегражданский заграничный паспорт;

- дипломатический паспорт;
- служебный паспорт;
- паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
- иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;

б) для иностранного гражданина:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

- миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;

- миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

- удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

10.21.1.5. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

- копия документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;

- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

10.21.2. Сведения, указанные в п. 10.21.1 настоящих Правил, в отношении Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию, если по договору страхования должен быть застрахован риск ответственности иного лица, чем Страхователь.

10.21.3. Сведения, характеризующие осуществление Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по эксплуатации опасного объекта, и позволяющие Страховщику оценить страховой риск, в том числе:

- наименование опасного объекта, его местонахождения, сведения о его деятельности, общий срок функционирования, вид его деятельности;
- перечень механизмов, входящих в состав опасного объекта;
- количество используемого вещества;
- документально подтвержденные подробные сведения о деятельности по эксплуатации опасного объекта, о характере производственного процесса, с описанием технологических и иных процессов, характеристик и условий эксплуатации опасных объектов используемых видах сырья, материалов и оборудования, уровня их безопасности, размере, функциональном назначении, технических характеристик помещений, данные о прилегающей территории.

- об опыте Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в осуществлении деятельности по эксплуатации опасного производственного объекта, и профессиональную квалификацию его работников, наличие образования и профессиональных знаний в области этой деятельности.

10.21.4. В целях подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и (или) приложениях к нему, а также следующие документы:

10.21.4.1. Разрешения, лицензии, свидетельства, документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности по эксплуатации опасного объекта и её качества.

10.21.4.2. Документы, подтверждающие право собственности и (или) владения опасным производственным объектом.

10.21.4.3. Инструктивные материалы по функционалу и руководству персонала по действиям в аварийных ситуациях.

10.21.4.4. Нормативы допустимых загрязнений, основных выбросов и отходов (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются), а также степень подверженности риску краткосрочных и длительных выбросов, принимаемые меры по их предотвращению, возможности для локализации и уменьшения последствий.

10.21.4.5. Данные о численности и плотности населения, характере использования окружающих площадей (например, под жилье, сельское хозяйство, леса, стоянки общественного транспорта).

10.21.4.6. Статистические данные о краткосрочных и длительных выбросах и отходах (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются).

10.21.4.7. Декларацию промышленной безопасности опасного производственного объекта и (или) декларацию безопасности гидротехнического сооружения.

10.21.4.8. Карту учета опасного производственного объекта в государственном реестре и сведения, характеризующие опасный производственный объект, подготовленные в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области промышленной безопасности.

10.21.4.9. Свидетельство о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре или копия выписки из Российского регистра гидротехнических сооружений.

10.21.4.10. Сведения о наземных и подземных водах и их использовании (в качестве питьевой воды или для технических нужд).

10.21.4.11. Результаты проводимых обследований загрязнения предприятием Страхователя окружающей среды.

10.21.5. Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, заключенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.21.6. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

10.21.7. Сведения о сроке действия договора страхования, о страховой сумме, требуемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) условиях страхования (франшиза, срок страхования, территория страхования, порядок оплаты премии).

10.21.8. Сведения о предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за последние пять лет имущественных требованиях (претензиях, исках) в связи с осуществлением деятельности по эксплуатации опасного объекта, в отношении которых предполагается страхование, с указанием их размера и причин предъявления, а также сведения о произошедших ранее авариях или инцидентах на опасном объекте.

10.21.9. Сведения о наличии или отсутствии у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров), в том числе обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, заключенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации; сведения о предыдущем страховании.

10.22. Если вышеуказанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то между Страхователем и Страховщиком может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, подлежащие страхованию.

10.23. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр опасного объекта, в отношении которого предполагается страхование.

10.24. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования, из числа указанных в п. 10.21 настоящих Правил.

10.25. В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

10.26. В договоре страхования должен быть поименован конкретный опасный объект (объекты) гражданская ответственность за вред, причиненный вследствие эксплуатации которого(ых), принимается на страхование.

10.27. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора страхования не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.27.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия, а именно²:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);

² Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа и т.д.

10.27.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** – лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности³:

– руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций:

- а) Организация Объединенных Наций (ООН),
- б) Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- в) Экономический и Социальный Совет ООН,
- г) Организация стран - экспортеров нефти (ОПЕК),
- д) Международный олимпийский комитет (МОК),
- е) Всемирный банк (ВБ),
- ж) Международный валютный фонд (МВФ),
- з) Европейская комиссия,
- и) Европейский центральный банк (ЕЦБ),
- к) Европарламент и др.

– руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций:

- а) Международный суд ООН,
- б) Европейский суд по правам человека,
- в) Суд Европейского союза и др.

10.27.3. **Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.27.4. **Лицо, связанное с ПДЛ** – супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

10.28. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получено(-ны) письменное(-ые) согласие(-ия), Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 25 (двадцать пять) лет с момента

³ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

11.2. Под персональными данными Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован и Выгодоприобретателю, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес места жительства (пребывания), контактный номер телефона, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер плательщика, гражданство, данные страхового полиса обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и т.д.

11.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названное(-ые) в настоящем разделе Правил письменное(-ые) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

11.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован и Выгодоприобретателем(-ями) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

11.6. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО Страховой Компании «Гелиос» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта skgelios.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

11.7. Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия), Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе

специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

11.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

11.9. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в кредитной истории Страхователя, в автоматизированной информационной системе ОСАГО, в Бюро страховых историй и в общедоступных источниках.

11.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим разделом Правил.

11.11. Указанные в настоящем разделе Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 25 (двадцать пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

11.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.14. Обязанности Страховщика по уточнению, блокированию и уничтожению персональных данных регулируются в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования заключается на срок, согласованный Страховщиком и Страхователем.

12.2. Договор страхования, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрен более поздний срок вступления его в силу.

12.3. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в нем как день его окончания (день окончания срока страхования).

12.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования (полиса) в силу, в течение срока страхования (периода действия страховой защиты).

12.5. Договор страхования прекращается в случаях:

12.5.1. Истечения срока его действия – в 23 часа 59 минут даты, указанной в договоре (полисе) страхования как день его окончания.

12.5.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере полной страховой суммы) – с даты осуществления страховой выплаты.

12.5.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

12.5.4. Смерти Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя, заключившего договор страхования своей ответственности.

12.5.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

12.5.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение по независящим от Страхователя причинам эксплуатации опасного объекта, прекращение соответствия объекта требованиям, предъявляемым к опасным производственным объектам в части регистрации в государственном реестре в соответствии с законодательством о промышленной безопасности опасных производственных объектов, исключающее возможность наступления аварии, в результате которых может быть причинен вред жизни, здоровью, имуществу потерпевшего и окружающей среде.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.5.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 9.9 настоящих Правил.

12.5.8. Признания договора страхования недействительным – с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

12.5.9. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

12.5.10. Прекращение срока действия договора обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, заключенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также досрочного расторжения договора обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, обусловленного неоплатой страховой премии (страхового взноса) – с даты прекращения или расторжения договора обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта.

12.5.11. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

12.6. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.7. Страхователь 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 отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, за исключением случаев расторжения договора страхования по причине смены собственника имущества (при условии предъявления Страховщику документов, подтверждающих переход права собственности).

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

12.8. Если возврат части страховой премии за истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором страхования не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату (за исключением возврата части страховой премии по основанию, изложенному в п. 12.5.6 настоящих Правил), определяется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПупл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ$$

, где:

СПв – размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в %/100);

СПупл – фактически уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно договору страхования, денежных единиц;

n – истекший период страхования, т.е. период с даты начала срока страхования до даты прекращения договора страхования (полиса), в днях;

N – срок страхования, указанный в договоре страхования (полисе), в днях;

СВ – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений; денежных единиц.

Если размер части страховой премии (СПв), подлежащей возврату меньше или равен нулю, то возврат страховой премии не производится.

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

12.9. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении/расторжении договора

страхования, применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на дату прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату оплаты страховой премии или ее первого страхового взноса.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

13.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

13.2. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном запросе Страховщика, а также указанные Страхователем в письменном заявлении на страхование и (или) другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

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

13.4. При увеличении страхового риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и (или) подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора.

13.5. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

13.6. При неисполнении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) предусмотренной в п. 13.1 настоящих Правил, обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

13.7. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями с другими страховыми организациями по аналогичным рискам. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, опасные производственные объекты, страховые риски и размеры страховых сумм.

14.2. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страховщик имеет право:

15.1.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

15.1.2. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, проводить самостоятельно или посредством специализированной организации экспертизу опасного объекта, в отношении которого

заключается договор страхования, а также экспертизу состояния застрахованного риска по заключенному договору страхования.

15.1.3. Оспаривать размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), в установленном законодательством порядке.

15.1.4. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исков с целью установления факта страхового случая.

15.1.5. Давать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

15.1.6. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые), экспертные комиссии, уполномоченные органы, саморегулируемые организации, в другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

15.1.7. Вступать от имени Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в переговоры и соглашения о возмещении причиненных наступившим событием убытков.

15.1.8. Представлять интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту имущественных интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с наступившим событием. Данное право не является обязанностью Страховщика.

15.1.9. Получать от Страхователя информацию, касающуюся его деятельности, не являющуюся коммерческой тайной.

15.1.10. Запрашивать у Страхователя, представителя Страхователя до заключения договора страхования сведения и документы, необходимые для надлежащей идентификации Страхователя, представителя Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца.

15.1.11. При необходимости направить своего представителя к Страхователю для участия в работе с претензиями потерпевших и определения размера вреда, причиненного потерпевшим в результате аварии или инцидента на опасном объекте, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) для установления факта, причин и обстоятельств, характера события, имеющего признаки страхового случая и размера убытка.

15.1.12. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.1.13. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

15.1.14. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.1.15. Проверять выполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) требований настоящих Правил и договора страхования.

15.1.16. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

15.1.17. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

15.1.18. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

15.1.19. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба (вреда), его причин и размера.

15.1.20. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

— если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда, а также подлинности представленных документов – до получения экспертного заключения;

— если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс – до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

— возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

15.1.21. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

15.1.22. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Страховщик обязан:

15.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

15.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

15.2.3. Вручить Страхователю (с учетом положений п. 10.10 настоящих Правил) настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

15.2.4. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

15.2.5. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

15.2.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.2.7. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

15.2.8. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по

действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.2.9. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и (или) при урегулировании требований о страховой выплате.

15.2.10. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности деловой, коммерческой и иной информации, сведений о Страхователе, Лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

15.2.12. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

15.2.13. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

15.2.14. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и (или) при обращении за страховой выплатой.

15.2.15. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

15.2.16. По запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

15.2.17. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

15.2.18. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

15.2.19. По запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) договора страхования, на основании которых произведен расчет.

15.2.20. По запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.2.21. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и (или) определенном в договоре страхования.

15.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет право:

15.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

15.3.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

15.3.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

15.3.5. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

15.3.6. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

15.3.7. Получить один раз бесплатно дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора страхования прекращает действовать.

15.3.8. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

15.3.9. С согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого (очередного) страхового взноса (при уплате в рассрочку). Такие изменения должны быть оформлены путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса).

15.3.10. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.3.11. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

15.3.12. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

15.3.13. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

15.3.14. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

15.3.15. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

15.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:

15.4.1. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, по требованию Страховщика предоставить Страховщику возможность произвести предварительный осмотр опасного объекта.

15.4.2. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых с другими страховыми организациями в отношении того же объекта страхования, в том числе о договорах обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, заключенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.4.3. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

15.4.4. Принимать необходимые и возможные меры по предотвращению аварий или инцидентов на опасном объекте, уменьшению вреда, причиняемого в результате аварий или инцидентов при эксплуатации опасного объекта.

15.4.5. 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.

15.4.6. В период действия договора страхования 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.

15.4.7. В связи с особенностями опасного объекта:

а) соблюдать положения действующего законодательства, нормативно-технических документов в области промышленной безопасности;

б) иметь лицензию на эксплуатацию опасного объекта, уведомлять о ее получении и прекращении ее действия, приостановлении и возобновлении при условии, что обязанность лицензирования осуществляемой деятельности по эксплуатации опасного объекта установлена действующим законодательством;

в) допускать к работе на опасном объекте лиц, удовлетворяющих соответствующим квалификационным требованиям и не имеющих медицинских противопоказаний к указанной работе;

г) организовывать и осуществлять контроль за соблюдением требований промышленной безопасности;

д) обеспечивать наличие и функционирование необходимых приборов и систем контроля за производственными процессами в соответствии с установленными требованиями;

е) обеспечивать проведение экспертизы промышленной безопасности, а также проводить диагностику, испытания, освидетельствование сооружений и технических устройств, применяемых на опасном объекте, в установленные сроки и по предъявляемому в установленном порядке предписанию федерального органа исполнительной власти в области промышленной безопасности или его территориального органа;

ж) предотвращать проникновение на опасный производственный объект посторонних лиц;

з) обеспечивать выполнение требований промышленной безопасности к обращению опасных веществ;

и) в рамках предотвращения и (или) минимизации ущерба приостанавливать эксплуатацию опасного объекта самостоятельно или по решению суда в случае аварии или инцидента на опасном производственном объекте, а также в случае обнаружения вновь открывшихся обстоятельств, влияющих на промышленную безопасность;

к) осуществлять мероприятия по локализации и ликвидации последствий аварий или инцидента на опасном объекте, оказывать содействие государственным органам в расследовании причин аварии или инцидента, информируя при этом Страховщика надлежащим образом и в разумно короткие сроки;

л) принимать меры по устранению возникающих причин наступления аварий или инцидента и их профилактике.

15.4.8. Ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

15.4.9. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

15.4.10. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования.

15.4.11. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, – в соответствии с положениями разделов 13 и 17 настоящих Правил.

15.4.12. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

15.4.13. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Лицах, риск ответственности которых застрахован, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 17 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.4.14. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка; в надлежащих случаях немедленно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение ущерба.

15.4.15. Незамедлительно письменно сообщить Страховщику о том, что причиненный ущерб полностью или частично возмещен виновным лицом.

15.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:

15.5.1. Незамедлительно заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы и организации (в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных объектов, либо его территориального органа, Государственную противопожарную службу, аварийно-спасательную службу, эксплуатационную организацию, органы внутренних дел, МЧС, аварийные службы и т.п., далее – компетентные органы) и обеспечить документальное оформление происшедшего события.

15.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить размер возможного вреда. В целях настоящих Правил под разумными и доступными мерами понимаются:

– меры, направленные на уменьшение последствий аварии или инцидента и возможных убытков, сохранение жизни и здоровья потерпевших, которые должны быть приняты Страхователем в соответствии с установленными требованиями законодательства Российской Федерации в области безопасности соответствующих опасных объектов;

– иные меры, согласованные со Страховщиком.

15.5.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о любой произошедшей аварии или инциденте на опасном объекте, а также о любых последствиях аварии или инцидента, которые могут привести к предъявлению Страхователю требований возмещения вреда (исках, претензий) потерпевшим и окружающей среде, уведомить Страховщика о таком событии любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, сообщив при этом:

– номер договора (полиса) страхования;

– ФИО и контактные данные (номер телефона и адрес электронной почты) Страхователя/ Выгодоприобретателя (его представителя);

– дату и обстоятельства события, имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

Данная обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) не считается исполненной, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление.

15.5.4. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

15.5.5. Обеспечить документальное оформление события, в том числе с помощью видео– и фотосъёмки; получить от соответствующих компетентных органов акты и заключения, подтверждающие факт события, его причины и последствия, сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием.

15.5.6. В случае предъявления потерпевшими лицами Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении ущерба (вреда) в связи с

аварией или инцидентом, произошедшими на опасном объекте в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения требования уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением вручения уведомления (почтовой, курьерской, телеграфной связью) и предоставить всю доступную Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба (вреда), а именно: копию искового заявления или письменной претензии, определения суда о принятии искового заявления, судебной повестки, установленный судебным решением факт возникновения обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу потерпевших и окружающей среде в результате аварии или инцидента при эксплуатации опасного объекта, предоставлять все документы, характеризующие обстоятельства и причины произошедшей аварии или инцидента или любых иных документов, полученных в связи с данным событием, предоставить все документы, характеризующие обстоятельства и причины произошедшей аварии или инцидента. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

15.5.7. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

15.5.8. Не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию требований о возмещении причиненного вреда без предварительного письменного согласия Страховщика.

15.5.9. Незамедлительно представлять потерпевшим сведения о Страховщике, в том числе наименование (фирменное наименование) Страховщика, место его нахождения, номера телефонов, или в случае, если авария или инцидент привели к возникновению чрезвычайной ситуации, в 3-дневный срок со дня аварии или инцидента опубликовать указанную информацию в печатном органе по месту нахождения опасного объекта.

15.5.10. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документы, позволяющие Страховщику определить причины и обстоятельства события, судить о ходе расследования и последствиях события, установить размер причиненного вреда причиненный потерпевшим и (или) окружающей среде в результате аварии или инцидента на опасном объекте и страховой выплаты, а при необходимости принять меры по урегулированию претензии. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

15.5.11. Обеспечить возможность, насколько это доступно, участия Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика) в установлении размера вреда, причиненного третьим лицам, в осмотре места события (при возможности), обеспечить Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) возможность проведения экспертизы и (или) осмотра поврежденного имущества потерпевших (или остатков от него), чтобы Страховщик имел возможность направить своего представителя или независимого эксперта для участия в осмотре поврежденного имущества (остатков имущества), фиксирования состояния поврежденного имущества, а также освидетельствование потерпевшего третьего лица, установления размера причиненного вреда.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества или его остатков, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица по разработанной Страховщиком форме – не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица.

При этом осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого имущества. с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если Страхователь не представил Страховщику имущество, либо его остатки для осмотра в согласованную дату, то согласовывается вторая дата и место осмотра с приостановлением срока выплаты.

В случае повторного непредставления Страхователем имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Страхователем заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

В ходе работы представителя Страховщика и (или) независимого эксперта на месте осмотра обеспечить доступ к имуществу, документам, а также содействие в работе (в частности, сборе документов, фото- видеосъемке имущества и т.д.).

Если потерпевшее лицо не прошло освидетельствование (обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования (обследования) при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования (обследования), то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования (обследования).

В случае повторного непрохождения потерпевшим лицом освидетельствования (обследования) в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

15.5.12. Информировать Страховщика о ходе расследования события, обладающего признаками страхового случая.

15.5.13. Оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной защите при предъявлении Выгодоприобретателями требований о возмещении ущерба по наступившим событиям.

15.5.14. По запросу Страховщика выдать доверенность ему или уполномоченному им лицу на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем, при этом представление Страховщиком Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) является правом, но не обязанностью Страховщика.

15.5.15. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика, не осуществлять какие-либо платежи в их пользу.

15.5.16. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка, обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению убытков, предоставить им возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

15.5.17. Письменно уведомлять Страховщика обо всех запланированных действиях в связи с событием, имеющим признаки страхового случая не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до планируемой даты начала осуществления соответствующих действий.

15.5.18. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

16. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

16.1. В соответствии с настоящими Правилами к убыткам, возмещаемым в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности) и франшизы, если она предусмотрена договором страхования, в зависимости от последствий аварии или инцидента относится вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), окружающей среде в результате аварии или инцидента на опасном производственном объекте.

16.2. Величина вреда определяется:

16.2.1. В судебном порядке – на основании вступившего в законную силу решения суда, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика.

16.2.2. Во внесудебном порядке – на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, обоснованной документами, указанными в п. 16.28 настоящих Правил.

16.3. При определении величины вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших третьих лиц, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с настоящими Правилами, учитывается:

16.3.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

При определении величины вреда, причиненного несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, учитывается также утрата или уменьшение его трудоспособности в соответствии с действующим законодательством. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то величина вреда определяется, исходя из размера этого заработка.

16.3.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских организаций), дополнительное питание (на основании справки медицинской организации о рациие дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (на основании санаторно-курортных путевок, проездных документов), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (на основании счетов медицинских организаций), подготовку к другой профессии (на основании счетов учебных заведений о затратах на обучение).

16.3.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

16.3.4. Расходы на погребение, которые определяются Страховщиком на основании документов, подтверждающих оказание и оплату услуг патологоанатомических организаций,

ритуальных фирм в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, но не более 25 000 (двадцати пяти тысяч) рублей, если договором не предусмотрено иное.

16.4. При определении величины вреда, причиненного нарушением условий жизнедеятельности при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с настоящими Правилами, учитывается:

16.4.1. Размер причиненного потерпевшим вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности, исходя из понесенных расходов, связанных с:

- переездом к месту временного поселения и обратно;
- проживанием в месте временного поселения;
- приобретением жизненно важных материальных средств.

16.4.2. Установление факта нарушения условий жизнедеятельности и критерии, по которым устанавливается указанный факт, утверждаются в порядке, устанавливаемом законодательством Российской Федерации.

16.4.3. Расходы, связанные с переездом к месту временного поселения и (или) обратно, независимо от наличия документов, подтверждающих произведенные расходы потерпевшим, возмещаются при следовании потерпевшего:

- а) железнодорожным транспортом – по тарифу жесткого вагона с 4-местным купе (за исключением фирменных поездов и вагонов повышенной комфортности);
- б) водным транспортом – по стоимости билета пассажирского места третьей категории;
- в) автомобильным транспортом – по тарифу перевозки пассажиров определенным видом транспорта, за исключением такси;
- г) воздушным транспортом – по стоимости билета в салоне экономического класса.

16.4.4. В расходы, указанные в пункте 16.4.3 настоящих Правил, включаются оплата услуг по продаже проездных документов и плата за пользование в железнодорожном транспорте постельными принадлежностями.

В случае если переезд осуществлялся на личном транспорте потерпевшего, возмещению подлежат документально подтвержденные расходы на топливо исходя из норм расхода топлива на автомобильный транспорт, установленных Министерством транспорта Российской Федерации, и цен на него в соответствующем регионе Российской Федерации.

16.4.5. Расходы потерпевшего в связи с проживанием в месте временного поселения возмещаются в размере фактических расходов, подтвержденных соответствующими документами, в размере не более стоимости проживания в номере стандартного типа (эконом-класса) в гостинице 3-звездочного класса исходя из цен, сложившихся в соответствующем субъекте Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих расходы потерпевшего в связи с проживанием в месте временного поселения, страховая выплата определяется исходя из 800 рублей в сутки за фактический период нарушения условий жизнедеятельности, но не более 6-месячного временного периода.

При предоставлении потерпевшему временного жилья органами государственной власти или органами местного самоуправления бесплатно, Страховщиком выплата по такому основанию не производится.

16.4.6. Расходы потерпевшего в связи с приобретением жизненно важных материальных средств, включающих в себя предметы первой необходимости (посуда, постельные принадлежности, медикаменты, средства личной гигиены и санитарии, средства ухода за детьми и т.п.), продукты питания, одежду, обувь и т.п., возмещаются Страховщиком на основании документов, подтверждающих такие расходы потерпевшего.

При отсутствии документов, подтверждающих расходы потерпевшего в связи с приобретением жизненно важных материальных средств, страховая выплата определяется исходя из величины прожиточного минимума на душу населения соответствующего субъекта Российской Федерации за фактический период нарушения условий жизнедеятельности, но не более 6-месячного временного периода.

16.5. Согласно настоящим Правилам под ущербом, причиненным имуществу третьих лиц, понимается реальный ущерб – расходы, которые третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества третьего лица (реальный ущерб) при наступлении страхового

случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с настоящими Правилами. Размер ущерба определяется:

16.5.1. При полной гибели имущества – убытки в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент гибели имущества в результате аварии или инцидента на опасном объекте, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются либо замены утраченного имущества на аналогичное, однако в последнем случае разница в цене между утраченным и заменяющим имуществом не возмещается.

Под гибелью понимаются случаи, когда ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его действительной стоимости или превышает указанную стоимость на момент наступления аварии или инцидента на опасном объекте.

16.5.2. При повреждении имущества – расходы, необходимые для его приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения в результате аварии или инцидента на опасном объекте. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей, необходимые для ремонта (восстановления) имущества, оплату ремонтно-восстановительных работ, расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы на доставку имущества к месту ремонта и обратно, на доставку ремонтных бригад к месту ремонта и обратно, либо замены уничтоженного имущества на аналогичное, однако в последнем случае разница в цене между поврежденным и заменяющим имуществом не возмещается.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости.

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

Восстановительные расходы не включают в себя:

– дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;

– расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом, или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;

– расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества;

– стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;

– расходы по восстановлению товарного вида;

– иные расходы, произведенные сверх необходимых.

16.5.3. В случае повреждения производимых потерпевшим товаров, размер ущерба определяется в сумме расходов на производство утраченной в результате аварии или инцидента на опасном объекте произведенной готовой продукции, но не выше цены продажи указанных товаров.

16.5.4. В случае повреждения земель сельскохозяйственного назначения, плодородие которых снизилось в результате аварии или инцидента на опасном объекте, размер ущерба определяется в размере расходов на рекультивацию земель, но не выше действительной стоимости поврежденного участка на момент наступления страхового случая.

16.6. При определении величины вреда, причиненного окружающей среде при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с настоящими Правилами, учитывается:

16.6.1. Размер вреда, причиненного окружающей среде на основании:

16.6.1.1. Фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды, исходя из:

а) сметы произведенных работ по расчистке загрязненной территории – организациям, которые производили работы по расчистке;

б) проекта рекультивационных и иных восстановительных работ.

16.6.1.2. Заключений и экспертиз о состоянии окружающей среды и размере вреда, нанесенного окружающей среде.

16.6.2. Размер причиненного вреда при загрязнении воздушного бассейна, определяется в размере стоимости работ, необходимых для снижения в воздухе концентрации вредных веществ, выброс которых произошел в результате аварии или инцидента на опасном объекте, до величины предельно-допустимой концентрации, установленной компетентными органами для данной местности.

16.6.3. Размер причиненного вреда при загрязнении водного бассейна определяется в размере стоимости работ, необходимых для очистки воды специальными установками, в том числе и плавучими, для снижения концентрации вредных веществ до предельно-допустимой концентрации.

16.6.4. Размер причиненного вреда при загрязнении земельных угодий определяется в размере стоимости работ, необходимых для замены загрязненной почвы (вывоз старой почвы в специально отведенные для этого места, стоимость хранения в этих местах, стоимость новой почвы с учетом ее доставки на место).

16.7. При причинении вреда жизни и (или) здоровью потерпевших, страховая выплата осуществляется:

16.7.1. Если потерпевший не получил возмещение по договору обязательного страхования в силу исчерпания страховой суммы – в размере суммы причиненного потерпевшему вреда, согласно п. 16.3 Правил.

16.7.2. Если причиненный потерпевшему вред превысил предельный размер страховой выплаты, установленный по договору обязательного страхования – в размере суммы разности между размером фактически причиненного вреда и суммой возмещения, полученного по договору обязательного страхования.

16.7.3. Если потерпевший не получил возмещение по договору обязательного страхования в силу отсутствия обязанности у владельца опасного объекта страховать свою ответственность – в размере причиненного потерпевшему вреда, согласно п. 16.3 Правил.

16.8. При причинении вреда имуществу потерпевших, а также вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности страховая выплата осуществляется в размере суммы разности между размером (суммой) причиненного вреда, определенного в соответствии с п.п. 16.4, 16.5 настоящих Правил, и суммой подлежащего выплате потерпевшим возмещения по договору обязательного страхования, с учетом франшизы и нижеследующих положений.

16.9. При причинении вреда окружающей природной среде страховая выплата осуществляется в размере причиненного вреда, определенного в соответствии с п. 16.6 настоящих Правил, с учетом франшизы и нижеследующих положений.

16.10. В размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного повреждением (уничтожением) зданий, строений, сооружений, объектов незавершенного строительства, включаются расходы на расчистку территории, на которой находилось имущество потерпевшего, от обломков, поврежденного или погибшего имущества потерпевшего, возникших в результате аварии или инцидента на опасном объекте, а также расходы, произведенные потерпевшим с целью спасания имущества, расходы по обеспечению сохранности поврежденного имущества для целей проведения его осмотра представителем Страховщика.

16.11. При определении величины непредвиденных расходов на правовую защиту, предусмотренным п. 4.3 настоящих Правил, если страхование таких расходов прямо предусмотрено договором страхования, учитываются:

16.11.1. Расходы на оплату государственной пошлины в связи с судебным делом.

16.11.2. Расходы на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатами или иных уполномоченных представителей.

16.11.3. Расходы на оплату услуг экспертов в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

16.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, расходы, указанные в п. 16.11 возмещаются в размере, предварительно письменно согласованном Страховщиком, исходя из цен, действующих на момент принятия решения о страховой выплате в регионе, в котором был причинен вред, повлекший наступление страхового случая, в пределах страховой суммы или в ином размере, установленном договором страхования.

16.13. Фактически произведенные расходы в целях уменьшения убытков от страхового случая, направленные на осуществление разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на спасение людей и локализацию последствий аварии или инцидента на опасном объекте, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются сверх выплат по договору обязательного страхования, а в его отсутствии, когда у Страхователя отсутствует обязанность в заключении договора обязательного страхования – полностью в пределах страховой суммы.

16.14. Требования Страхователя о возмещении расходов, произведенных Страхователем в целях уменьшения вреда от страхового случая, удовлетворяются после выполнения обязательств по страховым выплатам перед потерпевшими.

16.15. При определении величины причиненного вреда не учитываются:

16.15.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

16.15.2. Убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств, проценты за пользование чужими денежными средствами.

16.15.3. Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение, если иного не оговорено договором страхования.

16.15.4. Утрата товарной стоимости поврежденного имущества.

16.15.5. Моральный вред, причиненный потерпевшему физическому лицу.

16.16. В соответствии с настоящими Правилами размер страховой выплаты определяется исходя из величины причиненного вреда, но не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), предусмотренную договором страхования, однако выплаты в пределах лимита ответственности Страховщика не могут превышать размера убытка, установленного в имущественной претензии, или суммы иска по решению суда. Если договором страхования предусмотрена франшиза, размер страховой выплаты определяется с учетом данной франшизы.

Для расчета суммы страховой выплаты применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.

16.17. В случае если страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, является дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с договором обязательного страхования, выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу потерпевших, а также вред в связи с нарушением условий жизнедеятельности потерпевших, осуществляется при недостаточности страховой суммы для выплат всем потерпевшим по договору обязательного страхования для возмещения вреда в результате аварии на опасном объекте, причиненного жизни, здоровью и имуществу потерпевших, а также вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности потерпевших.

Страховая выплата без учета возмещения, предусмотренного по обязательному страхованию, осуществляется только в случае если договор обязательного страхования не заключен в силу отсутствия обязанности у владельца опасного объекта в заключении договора обязательного страхования.

16.18. В случае возникновения споров о причинах и размере причиненного вреда Страховщик, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретатель имеют право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет лица, потребовавшего ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был необоснованным, или суммы страховой выплаты было недостаточно для возмещения

вреда, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе пропорционально отношению суммы, которой было недостаточно по отношению к страховой выплате, произведенной ранее или суммы, в выплате которой было первоначально отказано, к сумме страхового возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретатель потребовал проведение экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям недостаточности страховой выплаты или признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя.

16.19. Если по одному договору страхования застраховано несколько опасных объектов, в отношении которых установлены различные страховые суммы, то страховая выплата по конкретному страховому случаю производится в пределах страховой суммы, установленной по опасному объекту, при эксплуатации которого произошла авария или инцидент. Выплата страхового возмещения за счет страховых сумм, установленных в договоре в отношении других опасных объектов, не допускается.

16.20. Если вред, причиненный третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них.

16.21. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

16.22. В случае если страховые выплаты по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим в результате аварии или инцидента на опасном объекте должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы:

а) в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших - физических лиц;

б) во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших - физических лиц, в том числе в связи с нарушением условий жизнедеятельности;

в) в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших - юридических лиц.

г) в четвертую очередь – требования о возмещении вреда окружающей среде.

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

16.23. В первую очередь требований о возмещении вреда также включаются требования от представителей потерпевшего, пропавшего без вести в результате аварии или инцидента на опасном объекте. Право на получение страхового возмещения возникает у представителей такого потерпевшего, но не ранее объявления потерпевшего умершим в установленном законом порядке. Размер страховой выплаты для такого потерпевшего рассчитывается как для умершего потерпевшего.

16.24. При недостаточности страховой суммы для удовлетворения требований потерпевших первой очереди страховые выплаты таким потерпевшим производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме их требований.

16.25. При недостаточности части страховой суммы, оставшейся после удовлетворения требований потерпевших одной очереди, для полного возмещения вреда потерпевшим следующей очереди страховые выплаты производятся в рамках соответствующей очереди пропорционально отношению страховой суммы (ее оставшейся части) к сумме требований потерпевших.

16.26. Сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

16.27. При наступлении страхового случая размер причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), окружающей среде в результате аварии или инцидента на опасном производственном объекте вреда определяется Страховщиком на основании предоставленных документов о месте, времени, размере вреда, причине и иных обстоятельствах, документов, полученных от компетентных органов и (или) других организаций (в том числе экспертных) с учетом требований законодательства Российской Федерации.

16.28. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, на основании которых он принимает решение о признании события страховым случаем, и определяет размер причиненного в результате страхового случая вреда:

16.28.1. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц – фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя – фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая, дату наступления аварии или инцидента, предполагаемую причину наступления аварии или инцидента на опасном объекте, её продолжительность и интенсивность, характер и предполагаемый размер вреда, предполагаемое количество физических и юридических лиц, жизни, здоровью и имуществу которых мог быть причинен вред, точный адрес.

16.28.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

16.28.3. Договор страхования (полис) со всеми приложениями, документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

16.28.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

16.28.5. Документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) осуществлять предусмотренную договором страхования деятельность по эксплуатации опасного объекта.

16.28.6. При осуществлении страховой выплаты в судебном порядке – надлежаще заверенная копия вступившего в законную силу решения суда или утвержденное судом мировое соглашение, устанавливающее обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный третьим лицам, а также размер причиненных убытков.

16.28.7. При осуществлении страховой выплаты во внесудебном порядке – письменная претензия Выгодоприобретателя в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) с приложением обосновывающих ее документов.

16.28.8. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков), причины и величину вреда, причиненного Выгодоприобретателю:

- письменная претензия третьих лиц к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) с требованием о возмещении причиненного вреда;
- документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и (или) Лица, риск ответственности которого застрахован, за причинение вреда;
- документы, составленные уполномоченным лицом, а при его отсутствии – Страхователем (извещения, журналы учета аварий/инцидентов, акты, протоколы и

заклучения), подтверждающие факт наступления на указанном в договоре страхования объекте/территории аварии или инцидента, внутренний акт расследования (протокол и заключение) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда, с указанием виновных лиц, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

— документы компетентных органов, организаций, подтверждающие факт наступления на указанном в договоре страхования объекте события, его причины и обстоятельства, данные о лицах, виновных в наступлении данной аварии или инцидента (если они имеются) и размер ущерба;

— акт межведомственной комиссии.

В случае если в соответствии с законодательством Российской Федерации для расследования последствий аварии или инцидента не предусматривается создание комиссии с участием представителя федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений, либо его территориального органа, Страхователь обязан привлечь Страховщика к расследованию причин аварии или инцидента;

— акт о техническом расследовании причин аварии или инцидента либо акт установления причин чрезвычайной ситуации, подготовленные в установленном порядке, объяснения Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) об обстоятельствах происшествия;

— фото, видеоматериалы с места события (при наличии).

16.28.9. Документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), составленные в связи с причинением и (или) возмещением вреда.

16.28.10. В случае причинения вреда жизни:

— свидетельство о смерти;

— свидетельство о праве на наследство.

16.28.11. В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

— документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

— свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;

— справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

— справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

— заключение (справка медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

— справка органа социального обеспечения (медицинской организации, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

16.28.12. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):

— заключение медицинской организации с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

— заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;

— документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

16.28.13. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования): выписка из истории болезни, выданная лечебной организацией, подтверждающая врачебные назначения дополнительного лечения и приобретенных лекарственных средств и препаратов.

16.28.14. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и (или) в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя:

— выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

— медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации, направление на санаторно-курортное лечение установленной формы, выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение;

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

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

— копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения.

16.28.15. Документы, подтверждающие размер причиненного Выгодоприобретателям вреда (убытков) (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

— документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода) (справка работодателя, учебного заведения, органа социального обеспечения о размере заработка, дохода, пенсии, стипендии Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода);

— документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение;

— справка о зарплате (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах, которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

— документы, подтверждающие оплату услуг лечебной организации;

— документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

— справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

— документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

— договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим, документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу. При отсутствии договора на оказание услуг по постороннему уходу Страховщик производит выплату из расчета 300 рублей в сутки;

— документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

— документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

— счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

16.28.16. В случае причинения вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности физических лиц:

— документы, подтверждающие факт нарушения условий жизнедеятельности, выдаваемые органами местного самоуправления, наделенными полномочиями по решению вопросов организации и осуществления мероприятий по гражданской обороне, защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций;

— документы, подтверждающие расходы потерпевшего, связанные с переездом к месту временного поселения и (или) обратно, проживанием в месте временного поселения;

— документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с проживанием в месте временного поселения (счета гостиниц, общежитий, договоры аренды квартиры (комнаты) и документы, подтверждающие оплату таких счетов);

— документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с приобретением жизненно важных материальных средств (чеки, счета).

16.28.17. В случае повреждения или гибели имущества:

— документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, подтверждающие права на поврежденное имущество;

— документы органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающая факт повреждения или утраты (гибели) имущества потерпевшего в результате аварии или инцидента;

— документы, позволяющие определить размер понесенного ущерба, в том числе перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (в том числе правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий);

— документы, подтверждающие действительную стоимость имущества, расчет, сметы, калькуляции, а также положенные в их основу документы первичного бухгалтерского учета, на основании которых определен размер убытков;

— платежные документы, заказ-наряды (договоры) с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей и стоимости работ, актов сдачи-приёмки выполненных работ, счета, чеки и накладные.

16.28.18. В случае причинением вреда окружающей среде:

— документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением окружающей средой;

— документы органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающая факт и размер причиненного вреда компонентам окружающей среды в результате аварии или инцидента на опасном производственном объекте;

— смета произведенных работ по расчистке загрязненной территории;

— проект рекультивационных и иных восстановительных работ;

— заключения и экспертизы о состоянии окружающей среды и размере вреда, нанесенного окружающей среде;

— решение суда или арбитражного суда, возлагающее на Страхователя обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей среды;

— документы, подтверждающие расходы и стоимость работ по восстановлению окружающей среды;

— иные документы в обоснование требования о возмещении причиненного вреда окружающей среде, в том числе сметы, счета, договоры об оказании услуг и т.п.

16.28.19. Если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза, предоставляется соответствующее экспертное заключение.

16.28.20. Во всех случаях, когда расследование обстоятельств, повлекших причинения вреда, проводили правоохранительные органы, предоставляются надлежаще заверенные

копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

16.28.21. Запросы и письменные ответы на них организаций, в которые были сделаны запросы документов Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в связи с деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по эксплуатации опасного объекта, при их наличии, в том числе отказы в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

При необходимости, Страховщик вправе запрашивать у органов государственной власти и органов местного самоуправления в пределах их компетенции и получать от них документы и сведения, устанавливающие или подтверждающие причины и обстоятельства аварии или инцидента на опасном объекте, причины и обстоятельства чрезвычайной ситуации, размеры причиненного вреда, факт нарушения условий жизнедеятельности.

16.28.22. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер произведенных непредвиденных дополнительных расходов в связи возникновением у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда в связи с аварией или инцидентом на опасном объекте, если они являются страховым случаем по договору страхования в соответствии с п. 3.3, а именно: на уплату государственной пошлины, а также письменно согласованных Страховщиком расходов на судебные экспертизы и услуги представителей (в том числе договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции).

16.28.23. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер дополнительных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), произведенных для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (в том числе договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные кассовые ордера, кассовые чеки, квитанции).

16.28.24. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в настоящем пункте Правил, и относятся к произошедшему событию.

16.28.25. В случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту произошедшего события – решение соответствующего компетентного органа.

16.28.26. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

16.29. Возмещение расходов Страхователя, произведенных в целях уменьшения убытков в связи с аварией или инцидентом на опасном объекте и непредвиденных расходов на правовую защиту производится путем безналичного перечисления денежных средств на счет Страхователя.

16.30. В случае если страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, является дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с договором обязательного страхования и на момент наступления страхового случая Страхователь не был застрахован по договору обязательного страхования, то страховое возмещение, подлежащее выплате Страховщиком в соответствии с Правилами страхования только после осуществления страхового возмещения из Компенсационного фонда Национального союза страховщиков ответственности (НССО) по данному страховому случаю и в случае недостаточности выплат из Компенсационного фонда НССО всем потерпевшим, пострадавшим в результате аварии или инцидента на опасном объекте.

16.31. Если иное не предусмотрено договором страхования, потерпевший (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Страховщику с заявлением о страховой выплате в пределах страховой суммы. Для получения страховой выплаты потерпевший или лица, имеющие право на получение страховой выплаты, или их уполномоченные представители (в том числе в случае, если по состоянию здоровья потерпевший не имеет возможности самостоятельно предъявить необходимые документы страховщику) представляют Страховщику документ, удостоверяющий личность, документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего, и (или) доверенность, а также документы, подтверждающие причинение вреда потерпевшему в результате аварии или инцидента на опасном объекте и размер

причиненного вреда в соответствии с пунктом 16.28 Правил, в зависимости от вида причиненного вреда.

16.32. Документы, предоставляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, или нотариально заверены).

Все представляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и иметь перевод, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверены. Расходы по переводу представленных документов на русский язык относятся на лицо, обратившееся за страховой выплатой.

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (сокращения, аббревиатуры, условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

16.33. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

16.34. В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

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

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – Выгодоприобретателей (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

16.35. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

16.36. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 16.28 настоящих Правил, кроме документов, в отношении которых настоящими Правилами или договором страхования прямо не установлено, что они должны предоставляться в оригинале. Страховщик также вправе сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов, в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая при условии, что представленные заявителем

документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

16.37. После получения Страховщиком от Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) заявления о страховой выплате, а также всех документов, предусмотренных п. 16.28 настоящих Правил, Страховщик осуществляет следующие действия:

16.37.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события, размера убытков, количества Выгодоприобретателей.

16.37.2. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п. 16.28 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

16.37.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован), в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

16.38. В случае неисполнения Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 16.28 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 16.37.2 настоящих Правил, не начинают течь.

16.39. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю причиненный вред, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), а потерпевший, которому вред возмещен, право требовать от Страховщика страховую выплату утрачивает.

16.40. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

16.41. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

16.42. Если причиненный Выгодоприобретателю вред частично компенсирован другими лицами, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, которая была компенсирована другими лицами.

16.43. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

16.44. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

16.45. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

16.45.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

16.45.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

16.45.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

16.45.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

16.46. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

16.47. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

17. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)

17.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление).

17.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

17.2.1. Уведомление направлено простым почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

17.2.2. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии,

имеющем признаки страхового случая. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

17.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, курьерской службой доставки Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

17.2.4. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

17.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (WhatsApp, Viber, Facebook Messenger, Telegram, и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

17.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru, о чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

17.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

17.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

17.3.1. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу Страховщика, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

17.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя). Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

17.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика.

17.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика www.skgelios.ru (при наличии технической возможности).

17.4. В случае если Сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствии с пунктами 17.2.2 – 17.2.3 и 17.3.1 – 17.3.2 настоящих Правил, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если Сторона-получатель не находится по адресу (выбыл), указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), и место нахождения Стороны-получатель неизвестно, об этом лицом, доставляющим уведомление, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

17.5. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

17.6. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса и (или) реквизитов во время действия договора страхования заблаговременно. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения, то все уведомления и извещения, направленные Стороной-отправителем Стороне-получателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

17.7. Сторона (Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- Сторона-получатель отказалась от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием Стороны-получателя адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 17.2.3, 17.3.2, 17.4 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием Стороны-получателя, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

17.8. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 17 настоящих Правил.

Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии.

Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать письменный ответ.

18.2. В досудебном порядке Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (тех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если получатель страховых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

18.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии с законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

19. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

19.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

19.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и (или) обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.