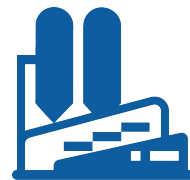


ИНГОССТРАХ


Просто быть уверенным



**Правила добровольного
страхования гражданской
ответственности владельца
опасного объекта за
причинение вреда в результате
аварии на опасном объекте**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «17» февраля 2024 г. № 75

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

 К.Б. Соколов
М.П.

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

Москва, 2024 г.

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Субъекты страхования	5
3. Объект страхования.....	6
4. Страховой риск, страховой случай	7
5. Исключения из страхового покрытия.....	8
6. Страховая сумма. Порядок ее определения. Франшиза	8
7. Страховая премия (взносы). Страховой тариф.....	10
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования	11
9. Права и обязанности Страхователя и Страховщика	20
10. Определение размера ущерба и порядок осуществления страховой выплаты	23
11. Право Страховщика на отказ в страховой выплате	37
12. Переход к Страховщику прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на возмещение вреда (суброгация).....	37
13. Правила взаимодействия с получателем страховых услуг.....	38
14. Разрешение споров	39

1. Общие положения

1.1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (далее – Правила) Страховщик заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта (далее по тексту – договор страхования) по следующими видами:

- страхование гражданской ответственности;
- страхование финансовых рисков.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора страхования, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. К опасным объектам относятся:

1.4.1. опасные производственные объекты, на которых:

- 1) получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества следующих видов:
 - а) воспламеняющиеся вещества - газы, которые при нормальном давлении и в смеси с воздухом становятся воспламеняющимися, и температура кипения которых при нормальном давлении составляет 20 градусов Цельсия или ниже;
 - б) окисляющие вещества - вещества, поддерживающие горение, вызывающие воспламенение и (или) способствующие воспламенению других веществ в результате окислительно-восстановительной экзотермической реакции;
 - в) горючие вещества - жидкости, газы, способные самовозгораться, а также возгораться от источника зажигания и самостоятельно гореть после его удаления;
 - г) взрывчатые вещества - вещества, которые при определенных видах внешнего воздействия способны на очень быстрое самораспространяющееся химическое превращение с выделением тепла и образованием газов;
 - д) токсичные вещества - вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели и имеющие следующие характеристики:
 - средняя смертельная доза при введении в желудок от 15 миллиграммов на килограмм до 200 миллиграммов на килограмм включительно;
 - средняя смертельная доза при нанесении на кожу от 50 миллиграммов на килограмм до 400 миллиграммов на килограмм включительно;
 - средняя смертельная концентрация в воздухе от 0,5 миллиграмма на литр до 2 миллиграммов на литр включительно;
 - е) высокотоксичные вещества - вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели и имеющие следующие характеристики:
 - средняя смертельная доза при введении в желудок не более 15 миллиграммов на килограмм;
 - средняя смертельная доза при нанесении на кожу не более 50 миллиграммов на килограмм;
 - средняя смертельная концентрация в воздухе не более 0,5 миллиграмма на литр;
 - ж) вещества, представляющие опасность для окружающей среды, - вещества, характеризующиеся в водной среде следующими показателями острой токсичности:
 - средняя смертельная доза при ингаляционном воздействии на рыбу в течение 96 часов не более 10 миллиграммов на литр;

- средняя концентрация яда, вызывающая определенный эффект при воздействии на дафнии в течение 48 часов, не более 10 миллиграммов на литр;
 - средняя ингибирующая концентрация при воздействии на водоросли в течение 72 часов не более 10 миллиграммов на литр;
- 2) используется оборудование, работающее под избыточным давлением более 0,07 мегапаскала:
 - а) пара, газа (в газообразном, сжиженном состоянии);
 - б) воды при температуре нагрева более 115 градусов Цельсия;
 - в) иных жидкостей при температуре, превышающей температуру их кипения при избыточном давлении 0,07 мегапаскала;
 - 3) используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы (за исключением лифтов, подъемных платформ для инвалидов), эскалаторы в метрополитенах, канатные дороги, фуникулеры;
 - 4) получают, транспортируются, используются расплавы черных и цветных металлов, сплавы на основе этих расплавов с применением оборудования, рассчитанного на максимальное количество расплава 500 килограммов и более;
 - 5) ведутся горные работы (за исключением добычи общераспространенных полезных ископаемых и разработки россыпных месторождений полезных ископаемых, осуществляемых открытым способом без применения взрывных работ), работы по обогащению полезных ископаемых;
 - б) осуществляется хранение или переработка растительного сырья, в процессе которых образуются взрывоопасные пылевоздушные смеси, способные самовозгораться, возгораться от источника зажигания и самостоятельно гореть после его удаления, а также осуществляется хранение зерна, продуктов его переработки и комбикормового сырья, склонных к самосогреванию и самовозгоранию.

1.4.2 гидротехнические сооружения - плотины, здания гидроэлектростанций, водосбросные, водоспускные и водовыпускные сооружения, туннели, каналы, насосные станции, судоходные шлюзы, судоподъемники; сооружения, предназначенные для защиты от наводнений, разрушений берегов и дна водохранилищ, рек; сооружения (дамбы), ограждающие хранилища жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций; устройства от размывов на каналах, а также другие сооружения, здания, устройства и иные объекты, предназначенные для использования водных ресурсов и предотвращения негативного воздействия вод и жидких отходов, за исключением объектов централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения, предусмотренных Федеральным законом от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ "О водоснабжении и водоотведении";

1.4.3. автозаправочные станции жидкого моторного топлива;

1.4.4. лифты, подъемные платформы для инвалидов, эскалаторы (за исключением эскалаторов в метрополитенах), пассажирские конвейеры (движущиеся пешеходные дорожки).

1.5. Основные термины и определения:

1.5.1. Окружающая среда – совокупность компонентов природной среды, природных и природно-антропогенных объектов, а также антропогенных объектов.

1.5.2. Загрязнение окружающей среды – поступление в окружающую среду вещества и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

1.5.3. Загрязняющее вещество - вещество или смесь веществ и микроорганизмов, которые в количестве и (или) концентрациях, превышающих установленные для химических веществ, в том числе радиоактивных, иных веществ и микроорганизмов нормативы, оказывают негативное воздействие на окружающую среду, жизнь, здоровье человека.

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

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

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

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

1.5.8. 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 на опасном объекте, юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате аварии 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 (Застрахованным лицом), а также на основании гражданско-правового договора.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщиком, по договорам страхования, заключаемым на условиях настоящих Правил страхования, выступает Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (далее – Страховщик), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru

2.2. Страхователями могут выступать юридические лица или индивидуальные предприниматели, эксплуатирующие опасные объекты.

2.2.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил,

может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасных объектов самого Страхователя и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.2.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу следующих Выгодоприобретателей:

2.3.1. в части компенсации вреда, причиненного:

- а) жизни или здоровью, - в пользу физических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии на опасном объекте, а также лиц, имеющих право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца), при отсутствии таких лиц - супруг, родители, дети умершего, лица, у которых потерпевший находился на иждивении;
- б) в связи с нарушением условий жизнедеятельности, - в пользу физических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии на опасном объекте;
- в) имуществу, - в пользу физических и юридических лиц, которым может быть причинен вред в результате аварии 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;

2.3.2. в части возмещения расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах в связи с наступлением страхового случая - Страхователю.

2.3.3. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя и/или Потерпевшего, в договоре страхования указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель и/или Потерпевшего обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у Потерпевшего права на получение страхового возмещения.

3. Объект страхования

3.1. В части страхования гражданской ответственности объектом страхования являются имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

В рамках настоящих Правил под причинением вреда жизни (здоровью) понимается также нарушение условий жизнедеятельности потерпевших в результате аварии на опасном объекте; под вредом имуществу также может пониматься вред, причиненный окружающей

природной среде, если об этом прямо указано в договоре страхования.

3.2. В части страхования финансовых рисков объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на экспертизу и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3 настоящих Правил или события, имеющего признаки страхового случая.

4. Страховой риск, страховой случай

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

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

4.2. Страховым риском, на случай наступления, которого проводится страхование, является:

4.2.1. наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим в результате аварии на опасном объекте;

4.2.2. наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда окружающей среде в результате аварии на опасном объекте;

4.2.3. возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов на экспертизу и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах при наступлении страхового случая согласно п. 4.3, 4.4 настоящих Правил или события, имеющего признаки страхового случая.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в п. 4.2 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования и произошедшее в период действия договора страхования, которое влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим, по обязательствам, возникающим вследствие:

4.3.1. причинения вреда жизни, здоровью и / или имуществу потерпевших, а также нарушения условий жизнедеятельности,

4.3.2. причинения вреда окружающей среде.

4.4. Событие признается страховым случаем, если:

- а) причинение вреда потерпевшим явилось следствием аварии на опасном объекте, произошедшей в период действия договора страхования. Вред, причиненный нескольким потерпевшим в результате аварии на опасном объекте, относится к одному страховому случаю. Вред, явившийся результатом последствий или продолжающегося воздействия аварии, произошедшей в период действия договора страхования, и / или причиненный после его окончания, а также вред, выявленный после окончания действия договора страхования, подлежит возмещению;
- б) авария на опасном объекте, повлекшая причинение вреда, имела место на застрахованном опасном объекте.

4.5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю расходы в целях уменьшения убытков (вреда) от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Расходы в целях уменьшения убытков (вреда), подлежащих возмещению Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешным.

4.6 Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов

на экспертизу и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах при наступлении страхового случая согласно п. 4.3., 4.4. настоящих Правил или события, имеющего признаки страхового случая.

Указанные расходы в обязательном порядке подлежат предварительному письменному согласованию со Страховщиком.

4.7. Возмещение расходов, указанных в п. 4.5. настоящих Правил производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих соответствующие затраты (но не ранее выплаты страхового возмещения). Такие расходы возмещаются при признании страхового случая наступившим и даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

5. Исключения из страхового покрытия

5.1. Не является страховым случаем и не подлежит возмещению вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, произошедшей вследствие:

- а) действий непреодолимой силы: стихийных бедствий, природных явлений стихийного характера;
- б) противоправных действий других лиц, когда опасный производственный объект выбыл из обладания Страхователя в результате таких действий;
- в) террористического акта и (или) диверсии, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2. По договору страхования Страховщик не возмещает:

- а) вред, причиненный имуществу страхователя (Застрахованного лица);
- б) расходы потерпевшего, 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;
- в) вред, причиненный имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной аварии на опасном объекте;
- г) убытки, являющиеся упущенной выгодой, в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества, а также моральный вред.

5.3. По настоящим Правилам не признается страховым случаем и не покрываются следующие расходы Страхователя на возмещение вреда потерпевшим:

- а) в связи с возмещением убытков (ущерба), возникших в результате подписания без согласия Страховщика мирового соглашения с потерпевшим, устанавливающего ответственность Страхователя и размер причиненных убытков (ущерба), если будет доказано, что эти действия Страхователя привели к увеличению убытков, но только в части такого увеличения;
- б) 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.

6. Страховая сумма. Порядок ее определения. Франшиза

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определяется договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. Страховая сумма устанавливается независимо от других страховых сумм, в том числе по обязательному страхованию на те же объекты.

6.3. При страховании гражданской ответственности страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в целом на все объекты, ответственность за вред, причиненный вследствие аварии, на которых принимается на страхование, так и на каждый объект (группу объектов).

В случае если условиями договора страхования предусмотрено предоставление покрытия по риску, указанному в п. 4.2.3 настоящих Правил, то страховая сумма по данному виду расходов устанавливается отдельно.

6.4. В пределах установленных страховых сумм в договоре страхования по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты страхового возмещения):

- по опасным объектам (группам объектов) гражданская ответственность за вред, причиненный вследствие эксплуатации которых, принимается на страхование.
- по одному страховому случаю, происшедшему в течение периода действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;
- по видам причиненного вреда, повлекшего наступление страхового случая (п. 4.3.1. и п. 4.3.2. настоящих Правил) и/или группам пострадавших (при страховании гражданской ответственности п. 2.3. настоящих Правил);
- по видам расходов по ведению дел в судебных и арбитражных органах (при страховании финансовых рисков).
- иные лимиты, предусмотренные условиями договора страхования.

При установлении лимита страхового возмещения совокупные страховые выплаты не могут превышать установленный лимит.

6.5. Если иное не установлено договором страхования, то страховые суммы являются агрегатными.

Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования. При этом страховая сумма по договору страхования уменьшается на величину произведенной Страховщиком страховой выплаты.

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

6.7. 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).

6.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. Если в договоре страхования не указан тип установленной франшизы, франшиза считается безусловной.

6.9. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них. При этом все убытки, предусмотренные договором страхования, обусловленные одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой, и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

7. Страховая премия (взносы). Страховой тариф

7.1. Страховая премия — это плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

7.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из согласованных сторонами страховых сумм, объема страхового покрытия, величины франшиз, типа опасного объекта, условий эксплуатации, срока страхования, географического расположения территории страхования и других факторов, определяющих степень риска.

7.3. 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. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов страховщика.

7.4. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых тарифов Страховщика с учетом коэффициентов риска.

7.4.1. При страховании на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:

$$T = T_2 * m / 12,$$

где:

T_2 - страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах), причем неполный месяц принимается за полный.

7.4.2. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом поправочных коэффициентов и срока действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

7.5. Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф;
- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска, определяемые в зависимости от величины франшизы, типа опасного объекта, условий эксплуатации, географического расположения территории страхования и других факторов, определяющих степень риска;
- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент краткосрочности при страховании на срок менее одного года или коэффициент длительности при страховании на срок более года.

7.6. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами через кассу Страховщика согласно действующему законодательству Российской Федерации. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.7. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в сроки и размере, предусмотренные договором страхования.

7.8. Размер страховой премии указывается в договоре страхования. По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии.

8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить Выгодоприобретателям (а при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.6 настоящих Правил - Страхователю) предусмотренное страховое возмещение в пределах установленной договором страховой суммы.

8.2. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя, составленное по форме, установленной Страховщиком, или устное заявление Страхователя.

Заявление о заключении договора страхования, изложенное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

В заявлении на страхование (если оно изложено в письменной форме) Страхователь обязан сообщить Страховщику:

- наименование, юридический адрес и место нахождения Страхователя;
- сведения о деятельности Страхователя (вид деятельности, наличие разрешения (лицензии) на право проведения деятельности);
- номер, дату выдачи и срок действия лицензии органа государственного регулирования безопасности;
- условия страхования (страховой случай, страховая сумма, территория страхования, срок страхования);
- наименование опасного объекта;
- перечень механизмов входящих в состав опасного объекта;
- количество используемого вещества;
- местонахождение опасного объекта;
- сведения о произошедших ранее авариях и страховых случаях.

По требованию Страховщика Страхователь должен представить техническое описание, характеристику и условия эксплуатации опасных объектов, а также копии следующих документов:

- а) разрешение (лицензия) соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя;
- б) инструктивные материалы и руководства персонала по действиям в аварийных ситуациях;
- в) 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;
- г) сведения о производственной деятельности Страхователя (общий срок функционирования предприятия, род его деятельности, характеристика производственного процесса, данные об объемах и ассортименте используемых видах сырья и материалов, производимой продукции и т.п.);
- д) документы, необходимые для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.
- е) данные о численности и плотности населения, характере использования окружающих площадей (например, под жилье, сельское хозяйство, леса, стоянки общественного транспорта);
- ж) статистические данные о краткосрочных и длительных выбросах и отходах (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются);

- з) декларацию промышленной безопасности опасного производственного объекта и/или декларацию безопасности гидротехнического сооружения;
- и) карту учета опасного производственного объекта в государственном реестре и сведения, характеризующие опасный производственный объект;
- к) свидетельство о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре или копия выписки из Российского регистра гидротехнических сооружений;
- л) сведения о наземных и подземных водах и их использовании (в качестве питьевой воды или для технических нужд);
- м) результаты проводимых обследований загрязнения предприятием Страхователя окружающей среды.

8.3. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

8.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести самостоятельно или посредством независимого эксперта осмотр и/или экспертизу объекта страхования в целях определения степени страхового риска, в частности, ознакомиться с состоянием и условиями эксплуатации опасного объекта, соответствующей документацией.

8.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (договора, сертификата), согласно приложению 1 и/или 2 настоящих Правил, подписанного страховщиком.

Если в договоре страхования имеется ссылка на Правила страхования или иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования или иного документа, в котором изложены условия страхования.

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

8.7. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях, если иное не установлено договором страхования. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом).

8.8. При страховании с валютным эквивалентом:

- а) страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).
- б) страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.9. Вступление в силу договора страхования.

8.9.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования, но не ранее даты начала периода действия договора страхования.

Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется временем и датой их зачисления на счет в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.

С момента вступления в силу договора страхования, у Страховщика возникают обязательства по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования.

В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

8.9.2. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.9.3. По договору страхования, вступающему в силу с конкретной даты, независимо от факта уплаты премии (первого взноса), в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

8.9.4. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.9.2 и 8.9.3 настоящих Правил порядке является дата получения Страхователем письменного уведомления о прекращении договора.

События, предусмотренные настоящими Правилами, не являются страховыми случаями, если они произошли после досрочного прекращения договора страхования, предусмотренного условиями настоящего пункта.

8.9.5. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным п. 8.9.4. настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.9.6. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 8.9.3 настоящих Правил), последний возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (взносы) за неистекший период за вычетом расходов на ведение дела.

При этом если прекращение Страховщиком договора вызвано несоблюдением Страхователем обязанностей по договору (согласно п. 9.3 и п. 9.4 настоящих Правил), то страховая премия (взносы) возвращаются за неистекший срок действия договора страхования за минусом понесенных расходов.

О досрочном прекращении договора на основании настоящего пункта Правил Страховщик должен письменно уведомить Страхователя не позднее, чем за 15 (пятнадцать) рабочих дней.

Договор считается прекращенным с момента получения Страхователем письменного уведомления о прекращении договора.

Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном размере могут быть установлены договором страхования.

8.10. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме в стандартном порядке на бумажном носителе, либо в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)¹, систему электронного документооборота, а также другими незапрещенными законом способами с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами (далее также – договор страхования / полис).

8.10.1. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями п.8.10.4 настоящих Правил и Федерального закона РФ от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявления-вопроснике) на Сайте Страховщика.

8.10.2. Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

8.10.3. Для заключения договора страхования в виде электронного документа заполнение и направление Страховщику заявления отдельным документом не обязательно. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы заявления (анкеты-заявления) на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом. В случае оформления заявления на страхование при заключении договора страхования в электронном виде, заявление Страхователя должно быть заверено усиленной квалифицированной электронной подписью согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил.

8.10.4. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами или договором страхования предусмотрена возможность использования усиленной квалифицированной электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме:

1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством РФ.

2. Под электронным документом (далее также – «ЭД») понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде,

¹ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

3. Под электронной подписью (далее также – «ЭП») понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

4. Под усиленной квалифицированной электронной подписью понимается подпись, которая: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее ЭД; позволяет обнаружить факт внесения изменений в ЭД после момента его подписания; создается с использованием средств ЭП; а также обладает следующими дополнительными признаками: 1) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 2) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

5. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме (в случае его оформления) и иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме заверяется (подписывается) Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью. Указанная усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

6. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

8. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящей статьи и Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

9. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя. Электронный страховой полис (договор, сертификат), согласно приложениям 1, 1.1 и 2 настоящих Правил, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

10. 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 (страховой полис), 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.

8.10.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.10.6. Факт ознакомления Страхователя с Правилами и договором страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика, сайте или мобильном приложении представителя Страховщика.

8.10.7. Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования, включается в текст электронного договора страхования.

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

8.11. Договор страхования заключается сроком на один год или иной срок, указанный в договоре страхования.

8.12. Договор страхования прекращается в случае:

8.12.1. Истечения действия срока страхования - в 24 часа 00 минут даты, указывающей в договоре страхования (полисе) на окончание действия договора;

8.12.2. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном размере страховой суммы по договору страхования;

8.12.3. Неуплаты Страхователем страховой премии (взносов) в установленные сроки и размерах;

8.12.4. Ликвидации Страховщика;

8.12.5. Ликвидации Страхователя, а также прекращения по любой причине действия лицензии на эксплуатацию опасного производственного объекта;

8.12.6. Утраты Страхователем имущественного интереса, подлежащего страхованию в соответствии с настоящими Правилами (за исключением обстоятельств, указанных в п. 8.11. настоящих Правил);

8.12.7. Прекращения действия договора страхования по решению суда;

8.12.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

При прекращении договора страхования по указанным в п.п. 8.12.5 – 8.12.7 настоящих Правил обстоятельствам Страховщик возвращает уплаченную страховую премию пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом понесенных расходов. При прекращении договора страхования по всем остальным обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик уплаченную страховую премию не возвращает, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение по независящим от Страхователя причинам эксплуатации опасного объекта, исключающее возможность наступления аварии, в результате которых может быть причинен вред жизни, здоровью, имуществу потерпевшего и окружающей среде.

При прекращении договора страхования по указанным в настоящем пункте обстоятельствам Страховщик возвращает уплаченную страховую премию пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Если данные обстоятельства относятся не ко всем, а только к одному или нескольким из застрахованных по договору опасных объектов, договор страхования прекращается в

соответствующей части и Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию по данному объекту (объектам) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.14. 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 досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Датой досрочного прекращения договора является дата получения Страховщиком письменного уведомления об отказе от договора (по адресу, указанному в договоре страхования), либо иная, более поздняя дата, указанная в таком уведомлении.

8.15. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

При предъявлении требования о признании заключенного договора страхования недействительным в соответствии с настоящим пунктом, Страховщик, в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, также вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных ему расторжением договора.

8.16. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в случае неисполнения Страхователем обязанности 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. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, касающиеся не приостановления дальнейшей эксплуатации опасного объекта, указанного в договоре страхования, самостоятельно или по предписанию в случае обнаружения вновь открывшихся обстоятельств, влияющих на его безопасную эксплуатацию и другие изменения, оговоренные в договоре страхования.

8.17. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя и Страховщика, если в договоре прямо указывается на их применение и Правила приложены к договору страхования. Вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

8.18. По соглашению Сторон в договоре страхования могут дополняться, изменяться и/или исключаться отдельные положения при условии, что это не противоречит действующему законодательству РФ.

8.19. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.20. Заклячая/подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, 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;
- 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);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
 - о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
 - 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;
 - 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;
 - о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
 - о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
 - о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
 - 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 или настоящими Правилами.

8.21. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Страховому публичному акционерному обществу «Ингосстрах» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр. 2, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Согласием Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных

историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

9. Права и обязанности Страхователя и Страховщика

9.1. Страховщик обязан:

- а) выдать Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил (за исключением электронного полиса);
- б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда потерпевшим, предложить Страхователю внести изменения в договор страхования по заявлению Страхователя с учетом этих обстоятельств. Разногласия в отношении наличия и размера уменьшения риска разрешаются по усмотрению Страховщика;
- в) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату или отказать в страховой выплате, согласно п. 10.8.2 настоящих Правил;
- г) возместить расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, расходы по ликвидации последствий аварии, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Возмещение указанных расходов производится Страховщиком в течение 30 календарных дней с даты получения им акта о соответствующих затратах, но не ранее выплаты страхового возмещения.
- д) не разглашать сведения об имущественном положении Страхователя, состоянии,

условиях и особенностях эксплуатации опасного объекта и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

- е) по требованиям Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования, расчет изменений в течение срока действия договора, расчет страховой выплаты;
- ж) по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставлять ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

9.2. Страховщик имеет право:

- а) 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;
- б) назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел, и урегулирования убытков;
- в) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии (взноса) соразмерно увеличению риска;
- г) требовать расторжения договора страхования при неисполнении Страхователем обязанности по уплате дополнительной страховой премии (взноса) в связи с увеличением страхового риска;
- д) выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного вреда;
- е) по поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных потерпевшим исковых требований (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

9.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно и в полном объеме уплачивать установленную страховую премию (взносы);
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного опасного объекта;
- в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявления на страхование и в

- переданных Страхователю Правилах страхования;
- г) в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику в письменной форме (по факсу, по электронной почте (с последующей досылкой оригинала) или непосредственно вручить сообщение страховщику) о любой произошедшей аварии на опасном объекте, а также о любых последствиях аварии, которые могут привести к предъявлению Страхователю требований возмещении вреда (исках, претензий) потерпевшим и окружающей среде, предоставлять все документы, характеризующие обстоятельства и причины произошедшей аварии;
 - д) в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику в письменной форме (по факсу, по электронной почте (с последующей досылкой оригинала) или непосредственно вручить сообщение страховщику) о любых заявленных ему требованиях о возмещении вреда (исках, претензиях) в связи с аварией, произошедшей на опасном объекте;
 - е) в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику в письменной форме (по факсу, по электронной почте (с последующей досылкой оригинала) или непосредственно вручить сообщение страховщику) об установленном судебным решением факте возникновения обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу потерпевших и окружающей среде в результате аварии при эксплуатации опасного объекта;
 - ж) принимать необходимые и возможные меры по предотвращению аварий на опасном объекте, уменьшению вреда, причиняемого в результате аварий при эксплуатации опасного объекта;
 - з) при наступлении аварии принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
 - и) не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию требований, предъявленных потерпевшими лицами, без предварительного согласия Страховщика;
 - к) обеспечить возможность страховщику или его представителю проведение осмотра поврежденного имущества потерпевших, места причинения вреда и (или) фиксирования состояния поврежденного имущества;
 - л) незамедлительно представлять потерпевшим сведения о страховщике, в том числе наименование (фирменное наименование) страховщика, место его нахождения, номера телефонов, или в случае, если авария привела к возникновению чрезвычайной ситуации, в 3-дневный срок со дня аварии опубликовать указанную информацию в печатном органе по месту нахождения опасного объекта;
 - м) по требованию Страховщика, в течение 5 (пяти) рабочих дней направлять письменное заявление, согласно п. 10.1.1. настоящих Правил, при установлении обязанности Страхователя возместить вред, причиненный потерпевшим и/или окружающей среде в результате аварии на опасном объекте;
 - н) в случае если Страховщик решит воспользоваться своим правом, предусмотренным пп. г) и д) п. 9.2. настоящих Правил, по требованию Страховщика представить ему соответствующие полномочия (в т.ч. выдать доверенность и т.д.).

9.4. В связи с особенностями опасного объекта Страхователь обязан:

- 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 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 на опасном объекте, оказывать содействие государственным органам в расследовании причин аварии, информируя при этом Страховщика надлежащим образом и в разумно короткие сроки;
 - л) принимать меры по устранению возникающих причин наступления аварий и их профилактике.

9.5. Страхователь и Страховщик могут иметь и другие права, и обязанности по отношению друг к другу, вытекающие из положений настоящих Правил и законодательства Российской Федерации. Договором страхования могут быть установлены и иные права, и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.6. При невыполнении Страхователем и Страховщиком обязанностей, предусмотренных настоящим разделом, они несут ответственность в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации и настоящих Правил.

10. Определение размера ущерба и порядок осуществления страховой выплаты

10.1. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

10.1.1 Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Выгодоприобретателя), с приложением документов, указанных ниже и страхового акта, составленного Страховщиком.

В заявлении Страхователь (Выгодоприобретатель) указывает:

- дату наступления аварии;
- предполагаемую причину наступления аварии 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;
- контактное лицо на месте события, имеющего признаки страхового случая;
- точный адрес места события, имеющего признаки страхового случая, или его координаты.

К заявлению Страхователя прикладываются следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

- договор страхования (страховой полис);
- документы, составленные уполномоченным лицом, а при его отсутствии – Страхователем (извещения, журналы учета аварий/инцидентов, акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления на указанном в договоре страхования объекте/территории аварии;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт наступления на указанном в договоре страхования объекте страхового события, причины и обстоятельства его возникновения, данные о лицах, виновных в наступлении данной аварии (если они имеются) и размер ущерба;
- акт технического расследования причин аварии или инцидента либо акт установления причин чрезвычайной ситуации, подготовленные в установленном порядке;
- документы, подтверждающие несение Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов на экспертизу и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах, если возмещение таких убытков прямо предусмотрено договором страхования.

10.1.2. В случае если в соответствии с законодательством Российской Федерации для расследования последствий аварии 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.

10.1.3. Страхователь должен в течение 5 рабочих дней со дня получения акта о техническом расследовании причин аварии или инцидента либо акт установления причин чрезвычайной ситуации, подготовленные в установленном порядке, направить Страховщику копии указанных документов.

10.1.4. 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 на опасном объекте, причины и обстоятельства чрезвычайной ситуации, размеры причиненного вреда, факт нарушения условий жизнедеятельности.

10.1.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, потерпевший (Выгодоприобретатель) вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

10.1.6. 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:

- а) заявление о страховой выплате с указанием банковских реквизитов лица, имеющего право на получение страховой выплаты (если имеются);
- б) документ, удостоверяющий личность;
- в) документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего, и (или) доверенность;
- г) документы, подтверждающие причинение вреда потерпевшему в результате аварии на опасном объекте и размер причиненного вреда в соответствии с перечнями документов, предусмотренными пунктом 10.2. настоящих Правил, в зависимости от вида причиненного вреда;
- д) документы в соответствии с п. 10.1.1. настоящих Правил при условии не предоставления данных документов Страхователем.

10.1.7. При необходимости страховщик вправе направить своего представителя к

страхователю для участия в работе с претензиями потерпевших и определения размера вреда, причиненного потерпевшим.

10.2. Документы, предоставляемые для получения страховой выплаты.

10.2.1. В требовании о страховой выплате потерпевший обязан сообщить страховщику свои персональные данные, необходимые для осуществления страховщиком страховой выплаты.

10.2.2. Для получения страховой выплаты в связи утратой (гибелью) или повреждением имущества потерпевший представляет страховщику следующие документы:

- а) заявление о страховой выплате;
- б) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность потерпевшего (для физических лиц);
- в) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;
- г) справка органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающая факт повреждения или утраты (гибели) имущества потерпевшего в результате аварии;
- д) описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;
- е) документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с утратой (гибелью) или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции, счета (в том числе на ремонт), квитанции, накладные, платежные документы);
- ж) документы, подтверждающие обоснованность вынужденного убоя сельскохозяйственных животных (предписание, постановление ветеринарной службы);
- з) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;
- и) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;
- к) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;
- л) документы, обосновывающие требования о возмещении причиненного вреда (сметы, счета, договоры об оказании услуг).

10.2.3. Документы, предоставляемые для получения страховой выплаты в результате причинения вреда жизни потерпевших.

10.2.3.1. Для получения страховой выплаты лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют страховщику следующие документы:

- а) свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца);
- б) свидетельство о браке - при обращении за страховой выплатой в отношении супруга, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей) - при обращении за страховой выплатой в отношении несовершеннолетних детей умершего потерпевшего (кормильца), находившихся на дату смерти на его иждивении, или детей, родившихся после его смерти;
- г) справку, подтверждающую факт установления инвалидности - при обращении за страховой выплатой в отношении инвалидов, находившихся на дату смерти на

- иждивении умершего потерпевшего (кормильца);
- д) справку организации, осуществляющей образовательную деятельность, о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в этой организации - при обращении за страховой выплатой в отношении обучающегося лица, находившегося на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца);
 - е) медицинское заключение, выданное в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 сентября 2020 года N 972н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений" (далее - медицинское заключение), результаты медицинской экспертизы, выданные и оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, о необходимости постороннего ухода - при обращении за страховой выплатой в отношении лица, находившегося на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего, нуждавшегося в постороннем уходе;
 - ж) справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение медицинской организации о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, - при обращении за страховой выплатой в отношении неработающих членов семьи, находившихся на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего, занятых уходом за его родственниками;
 - з) иной документ, подтверждающий факт нахождения на иждивении у умершего потерпевшего.

10.2.3.2. При отсутствии лиц, указанных в п. 10.2.3.1 настоящих Правил, супруг, родители, дети умершего, лица, у которых потерпевший находился на иждивении, для получения страховой выплаты представляют страховщику:

- а) свидетельство о смерти;
- б) свидетельство о заключении брака - при обращении за страховой выплатой в отношении супруга потерпевшего;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей) - при обращении за страховой выплатой в отношении родителей или детей потерпевшего.

10.2.3.3. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение страховщику представляются:

- а) копия свидетельства о смерти потерпевшего;
- б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

10.2.4. Документы, предоставляемые для получения страховой выплаты в результате причинения вреда здоровью потерпевших.

10.2.4.1. Для получения страховой выплаты по возмещению расходов утраченного потерпевшим заработка (дохода), страховщику представляются следующие документы:

- а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- б) справка или документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- в) документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

10.2.4.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, возмещаются страховщиком при предъявлении потерпевшим медицинского заключения, выданного 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, а также:

- а) При предъявлении требований о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств потерпевший представляет страховщику следующие документы:
- документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оказание и оплату услуг лечебного учреждения;
 - документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни));
 - документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;
- б) Для получения страховой выплаты по возмещению расходов на дополнительное питание потерпевший представляет страховщику следующие документы:
- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;
 - документы (в т.ч. кассовые чеки), подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;
- в) Для получения страховой выплаты по возмещению расходов протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов в соответствии с программой реабилитации потерпевшего, при условии, что потерпевший имеет права на их бесплатное получение, потерпевший представляет страховщику следующие документы:
- кассовые чеки, квитанции, документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;
- г) Для получения страховой выплаты по возмещению расходов на посторонний уход за потерпевшим, потерпевший представляет страховщику следующие документы:
- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;
 - договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;
 - документы, подтверждающие оплату услуг по договору.

При отсутствии договора на оказание услуг по постороннему уходу страховщик производит выплату из расчета 300 рублей в сутки;

- д) Для подтверждения оплаты расходов на санаторно-курортное лечение потерпевший представляет страховщику следующие документы:
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;
 - выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось

- санаторно-курортное лечение;
 - направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;
 - копия санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения;
 - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- е) Для получения страховой выплаты по возмещению расходов на приобретение специального транспортного средства, потерпевший представляет страховщику следующие документы:
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации;
 - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- ж) При предъявлении требований о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии, потерпевший представляет страховщику следующие документы:
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
 - копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
 - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.2.5. Потерпевший по требованию о возмещении вреда, причиненного в связи с нарушением условий жизнедеятельности, представляет страховщику:

- а) 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;
- б) документы, подтверждающие расходы потерпевшего, связанные с переездом к месту временного поселения и (или) обратно, проживанием в месте временного поселения, приобретением жизненно важных материальных средств.
- в) 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).
- г) документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с приобретением жизненно важных материальных средств (чеки, счета).

10.2.6. Для получения страховой выплаты по возмещению расходов в связи причинением вреда окружающей среде, страховщику представляются следующие документы:

- 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 стоимость работ по восстановлению окружающей среды.

10.2.7. Для возмещения расходов в целях уменьшения вреда от страхового случая страхователь должен предъявить страховщику документы, подтверждающие действия страхователя по уменьшению вреда в результате аварии и размер произведенных им расходов.

10.2.8. Для возмещения расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах в связи с наступлением страхового случая Страхователь должен предъявить страховщику документы, подтверждающие расходы на оплату экспертов и

адвокатов, произведенные во исполнение письменных указаний Страховщика, если возмещение таких убытков прямо предусмотрено договором страхования.

10.2.9. При личном обращении получателя страховых услуг страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

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

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.2.11. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования 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 в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

10.2.12. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

10.3. Определение размера вреда, причиненного имуществу потерпевших.

10.3.1. В случае утраты (гибели) или повреждения имущества, размер причиненного вреда определяется следующим образом:

10.3.2.1. В случае повреждения имущества потерпевшего размер ущерба определяется исходя из расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до аварии на опасном объекте.

10.3.2.2. В состав восстановительных расходов включаются:

- а) расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;
- б) расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;
- в) 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.

10.3.2.3. В затраты на восстановление имущества не включаются расходы, связанные с изменением и (или) улучшением характеристик поврежденного имущества (достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция и т.п.).

10.3.2.4. Размер причиненного вреда в случае гибели имущества потерпевшего определяется исходя из рыночной стоимости имущества, определенной на момент аварии

на опасном объекте, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

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

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

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

10.3.2.8. При невозможности получения информации о рыночной стоимости имущества из официальных источников, стоимость поврежденного или полностью погибшего имущества может быть определена на основе документов, предъявленных потерпевшим для подтверждения его стоимости.

10.4. Определение размера вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших.

10.4.1. Размер вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших в досудебном порядке, определяется на основании положений главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации, в противном случае – на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.4.2. Расходы в части возмещения затрат на погребение каждого потерпевшего включает в себя расходы на погребение и возмещается лицу, которое их понесло, в размере не более чем 25 тысяч рублей.

10.5. Определение размера вреда, причиненного нарушением условий жизнедеятельности.

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

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

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

10.5.3. 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.

10.5.4. В расходы, указанные в пункте 10.5.3. 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.

10.5.5. 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.

10.5.6. 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.

10.6. Определение размера вреда, причиненного окружающей среде.

10.6.1. Размер вреда, причиненного окружающей среде, определяется на основании:

10.6.1.1. 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.

10.6.1.2. заключений и экспертиз о состоянии окружающей среды и размере вреда, нанесенного окружающей среде.

10.6.2. 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 деятельности страхователя, до величины предельно-допустимой концентрации, установленной компетентными органами для данной местности.

10.6.3. 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.

10.6.4. 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).

10.7. Страховая выплата.

10.7.1. В зависимости от последствий аварии и условий договора страхования в сумму возмещаемого страховщиком ущерба включается:

- а) ущерб, возникший в результате причинения вреда имуществу потерпевших;

- б) вред, причиненный жизни или здоровью потерпевших;
- в) ущерб, возникший в связи с нарушением условий жизнедеятельности;
- г) вред, причиненный окружающей среде;
- д) расходы произведенные Страхователем в соответствии с п. 4.4. настоящих Правил;
- е) расходы на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах.

10.7.2. При причинении вреда имуществу потерпевших, а также вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности страховая выплата осуществляется в размере суммы разности между размерами (суммой) причиненного вреда, определенного в соответствии с п. 10.3., п. 10.5. настоящих Правил, и суммой подлежащего выплате потерпевшим возмещения по договору обязательного страхования, с учетом франшизы и нижеследующих положений.

10.7.3. При причинении вреда жизни или здоровью потерпевших, страховая выплата осуществляется:

10.7.3.1 если потерпевший не получил возмещение по договору обязательного страхования в силу исчерпания страховой суммы – в размере суммы причиненного потерпевшему вреда, согласно п. 10.4 настоящих Правил;

10.7.3.2. 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.

10.7.3.3 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. 10.4 настоящих Правил.

10.7.4. При причинении вреда окружающей природной среде страховая выплата осуществляется в размере причиненного вреда, определенного в соответствии с п. 10.6. настоящих Правил, с учетом франшизы и нижеследующих положений.

10.7.5. Страховая выплата в части возмещения расходов на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах определяется как:

10.7.5.1. Согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах по предполагаемому случаю наступления гражданской ответственности Страхователя (согласно п. 4.2. настоящих Правил);

10.7.5.2. Расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

В случае если, в соответствии с условиями договора страхования устанавливается франшиза, указанные выше расходы возмещаются за вычетом франшизы.

10.7.6. 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 на опасном объекте, а также расходы, произведенные потерпевшим с целью спасения имущества, расходы по обеспечению сохранности поврежденного имущества для целей проведения его осмотра представителем Страховщика.

10.7.7. В страховую выплату включаются фактически произведенные необходимые расходы Страхователя 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 на опасном объекте, а также произведенные для выполнения указаний Страховщика.

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.

10.7.8. В случае спора в отношении размера причиненного ущерба (вреда) и/или страховой выплаты, выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда, принятого по искам потерпевших, устанавливающего факт возникновения ответственности Страхователя и размер подлежащих возмещению убытков, либо на основании вступившего в законную силу определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с согласия Страховщика.

10.7.9. Страховая выплата осуществляется в пределах, установленных договором страхования страховых сумм настоящих Правил и за вычетом франшизы, установленной по договору страхования. 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 по рискам, указанным в п. 4.2.1 настоящих Правил, 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.

10.7.10. 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. Выплата страхового возмещения за счет страховых сумм, установленных в договоре в отношении других опасных объектов, не допускается.

10.7.11. В случае если страховые выплаты по риску согласно п. 4.2.1 настоящих Правил 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.

10.7.12. Требования страхователя о возмещении расходов, произведенных страхователем в целях уменьшения вреда от страхового случая, удовлетворяются после выполнения обязательств по страховым выплатам перед потерпевшими.

10.7.13. Если стороны не достигнут согласия в определении размера причиненного вреда, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий - обратиться в суд (арбитражный суд), решение которого будет обязательным для сторон.

10.8 Порядок осуществления страховой выплаты.

10.8.1. Страховая выплата производится страховщиком на основании документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, установленных пунктами 10.1.1, 10.1.6. и 10.2. настоящих Правил в соответствии с видами вреда, причиненного в результате

аварии на опасном объекте, а также в соответствии с нормативами, установленными настоящими Правилами. Потерпевший (представитель потерпевшего) и (или) страхователь представляют страховщику оригиналы документов с копиями, которые могут быть заверены страховщиком, или копии документов, заверенные в установленном порядке.

Непредставление потерпевшим персональных данных, необходимых для осуществления страховщиком страховой выплаты, и согласия на их обработку влечет невозможность осуществления страховщиком страховой выплаты.

10.8.2. Решение о страховой выплате или отказе принимается Страховщиком в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем и / или Потерпевшим заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных положениями раздела 10 настоящих Правил. В течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

10.8.3. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.8.4. Днем исполнения Страховщиком обязанности по осуществлению страховой выплаты считается день перечисления денежных средств на банковский счет потерпевшего или день выплаты денежных средств из кассы Страховщика. В случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) выбрал получение страхового возмещения через кассу Страховщика, но в срок отведенный на выплату возмещения, за ним не обратился, то в последний день указанного срока Страховщик перечисляет денежные средства на банковский счет потерпевшего (при наличии у Страховщика банковского счета Страхователя (Выгодоприобретателя)).

10.8.5. Потерпевший обязан возратить страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает потерпевшего права на ее получение.

10.8.6. Возмещение расходов страхователя, произведенных в целях уменьшения убытков в связи с аварией на опасном объекте и расходов на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах, производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя.

10.8.7. В первую очередь требований о возмещении вреда также включаются требования от представителей потерпевшего, пропавшего без вести в результате аварии 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.

10.8.8. 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.

10.8.9. Страховщик вправе осуществить страховую выплату при отсутствии каких-либо документов, если это не влияет на возможность признания события страховым и определения размера убытка.

10.8.10. В случае если страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами по рискам, указанным в п. 4.2.1 настоящих Правил, 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 по рискам согласно п. 4.2.1 настоящих Правил, осуществляется только после осуществления страхового возмещения из Компенсационного фонда НССО (Национального союза страховщиков ответственности) по данному страховому случаю и в случае недостаточности выплат из Компенсационного фонда НССО всем потерпевшим, пострадавшим в результате аварии на опасном объекте.

10.8.11. В случае обжалования (опротестования) Страхователем / Выгодоприобретателем судебного решения в установленном порядке Страховщик может отложить решение вопроса о страховой выплате до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному судебному решению нельзя сделать положительного или отрицательного вывода о факте наступления страхового случая или определить размер страхового возмещения, подлежащий выплате.

10.8.12. Страхователь, возместивший по согласованию со Страховщиком полностью или частично причиненный потерпевшему вред, вправе требовать от страховщика страховую выплату в части возмещенного им вреда, а потерпевший, которому вред возмещен, это право утрачивает.

10.8.13. 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 теч не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

10.9. В случае проведения осмотра поврежденного имущества используется следующий порядок:

10.9.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества должно быть зафиксировано страховщиком посредством:

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

10.9.2. Если договором предусмотрено, что осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, должны быть установлены исключения для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

10.9.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока

приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем и/или Потерпевшим.

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

10.10. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

а) Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика (www.ingos.ru) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

б) Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил.

в) При отправке Страхователем Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

г) Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и

финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.10.8.2 настоящих Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

11. Право Страховщика на отказ в страховой выплате

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях если:

- а) Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (подпункты «г», «д» пункта 9.3. настоящих Правил) в срок и (или) способом, предусмотренными договором и 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;
- б) Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении аварии;
- в) Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
- г) Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе также потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.2. Право Страховщика на отказ в страховой выплате определяется и реализуется им самостоятельно. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11.3. Страховщик освобождается от страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, действий вооруженных формирований;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям не предусмотренным законодательством РФ.

12. Переход к Страховщику прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на возмещение вреда (суброгация)

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования.

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

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

13. Правила взаимодействия с получателем страховых услуг

13.1 При заключении договора страхования страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.
4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

13.2. По запросу Страхователя страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

13.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован согласованным со Страхователем (Выгодоприобретателем) способом:

- 1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг 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;
- 2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах

осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

13.4. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

13.5. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.6. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

14. Разрешение споров

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы, если иного не установлено

договором страхования, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение трех лет.

Обязательство Страховщика по осуществлению страховых выплат погашается истечением срока страховой давности.

14.3. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 14.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ) потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- 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;

- 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;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;
- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего раздела Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.