

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 06 » мая 2019 г. № 185**

**И. о. Генерального директора**  
**СПАО «Ингосстрах»**

п/п **А.В. Подгорнова**

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ  
ИНФРАСТРУКТУРЫ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО  
ТРАНСПОРТА**

**Москва, 2019 г.**

## **Оглавление**

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	7
5.	СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА .....	9
6.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ...	10
7.	ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	12
8.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ....	12
9.	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	16
10.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	16
12.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА. страховая ВЫПЛАТА ...	23
13.	ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА К ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ ВРЕД ТРЕТЬЕМУ ЛИЦУ .....	29
14.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	29
15.	ИНЫЕ УСЛОВИЯ .....	29

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 10.01.2003 г. № 17-ФЗ «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации», иными нормативно - правовыми актами Российской Федерации и настоящими Правилами страхования гражданской ответственности владельцев инфраструктуры железнодорожного транспорта (далее – Правила) за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) Страховое публичное акционерное общество "Ингосстрах" заключает договоры страхования гражданской ответственности владельцев инфраструктуры железнодорожного транспорта, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, и/или окружающей природной среде.

Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.2. При заключении договора страхования гражданской ответственности владельцев инфраструктуры железнодорожного транспорта (далее по тексту - Договор страхования) на условиях настоящих Правил, в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил, и сами Правила прилагаются к договору. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении (дополнении) или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

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.

Правила страхования (условия страхования) являются неотъемлемой частью договора страхования, если в договоре страхования прямо указано на применение таких Правил страхования (условий страхования).

1.3.1. Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил 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.

1.3.2. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной, электронной 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 (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) 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](http://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.

1.3.3. 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.

1.4. В настоящих правилах используются следующие основные понятия:

- **владелец инфраструктуры** – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие инфраструктуру на праве собственности или ином законном праве и оказывающие услуги по ее использованию на основании соответствующих лицензий/разрешений (если такие требуются в соответствии с законодательством РФ) и соответствующего договора об оказании таких услуг;
- **инфраструктура железнодорожного транспорта общего пользования** (далее также – инфраструктура) – технологический комплекс, включающий в себя железнодорожные пути общего пользования и другие сооружения, железнодорожные станции, устройства электроснабжения, сети связи, системы сигнализации, централизации и блокировки, информационные комплексы и систему управления движением и иные обеспечивающие функционирование этого комплекса здания, строения, сооружения, устройства и оборудование;
- **пользователь услугами железнодорожного транспорта** – пассажир, грузоотправитель (отправитель), грузополучатель (получатель) либо иное физическое или юридическое лицо, пользующиеся услугами (работами), оказываемыми

- организациями железнодорожного транспорта и индивидуальными предпринимателями на железнодорожном транспорте;
- **средства железнодорожного транспорта (далее – СЖТ)** - локомотивы, грузовые вагоны, пассажирские вагоны, моторовагонный подвижной состав, моторнорельсовый подвижной состав, как имеющие, так и не имеющие возможности автономного передвижения, отвечающие установленным требованиям безопасности.
  - **железнодорожные пути общего пользования** – железнодорожные пути на территориях железнодорожных станций, открытых для выполнения операций по приему и отправлению поездов, приему и выдаче грузов, багажа и грузобагажа, по обслуживанию пассажиров и выполнению сортировочной и маневровой работы, устройства и оборудования, а также железнодорожные пути, соединяющие такие станции;
  - **железнодорожные пути необщего пользования** - подъездные пути, ответвленные от железнодорожных путей общего пользования, принадлежащие владельцу инфраструктуры;
  - **транспортное происшествие** – событие, возникшее при движении железнодорожного подвижного состава и с его участием и повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью граждан, вреда окружающей среде, имуществу физических или юридических лиц.

1.5. Страховая защита по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, действует на территории, указанной в Договоре страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность может быть застрахована по Договору страхования (Застрахованные лица), и Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – Страхование публичное акционерное общество "Ингосстрах», 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 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, иные обособленные подразделения, а также уполномоченные им представители, действующие на основании соответствующих гражданско-правовых договоров и/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](http://www.ingos.ru).

2.3. **Страхователи** - владельцы инфраструктуры железнодорожного транспорта, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда, считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

**Выгодоприобретателями (Третьими лицами)** признаются любые юридические и физические лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования, не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, в том числе пользователи инфраструктуры железнодорожного транспорта, а также государство.

2.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица).

Застрахованное лицо несёт все те же обязанности, которые возлагаются в силу настоящих правил страхования или договора страхования на Страхователя, за исключением только тех обязанностей, которые по своему характеру Застрахованное лицо исполнить не может, включая обязанность по уплате страховой премии.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя, в договоре (страховом полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем своей деятельности в качестве владельца инфраструктуры железнодорожного транспорта.

3.2. По настоящим Правилам выплата страхового возмещения в связи с наступлением гражданской ответственности Страхователя/Застрахованного лица подпадающей также и под страховое покрытие договора, заключённого на условиях положений Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» № 225-ФЗ от 27.07.2010, осуществляется лишь при недостаточности, установленной по такому договору обязательного страхования страховой суммы для возмещения причинённого Выгодоприобретателю вреда.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы лиц, о страховании которых заключен договор, связанные с риском возникновения согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые эти лица понесли или должны будут понести в связи с предъявлением им требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил страхования включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда.

## **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск **гражданской ответственности** по обязательствам, возникающим вследствие (в виде одного риска, их совокупности или любой их комбинации):

- а) причинение вреда жизни и/или здоровью Третьих лиц («физический ущерб»);
- б) причинение вреда имуществу Третьих лиц («имущественный ущерб»);
- в) причинение вреда окружающей среде.

Под вредом окружающей среде по настоящим Правилам понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

4.3. Страховым случаем по настоящим Правилам страхования является факт наступления гражданской ответственности Страхователя или иного лица, чья ответственность застрахована по Договору страхования (Застрахованного лица), вследствие причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей) и/или окружающей среде, в следствие транспортного происшествия с участием средства железнодорожного транспорта, произошедшего в пределах территории страхования и в результате использования указанной в договоре страхования инфраструктуры железнодорожного транспорта общего пользования и железнодорожных путей необщего пользования, при наличии одновременно следующих условий:

4.3.1. имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования;

4.3.2. причинение вреда произошло в течение периода страхования.

4.4. По особому соглашению сторон, при условии уплаты Страхователем страховой премии с применением повышающего коэффициента договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов на компенсацию морального вреда, причиненного Третьим лицам при наступлении страхового случая. Принятие на страхование данного риска осуществляется только дополнительно к риску п.п. «а» п. 4.2. настоящих Правил.

4.5. По отдельному соглашению сторон, закреплённому в Договоре страхования и за отдельную плату, Страховщик может принять на страхование риск наступления гражданской ответственности Страхователя и/или Застрахованного лица в связи с причинением вреда жизни и/или здоровью и/или имуществу третьих лиц, а также окружающей среде по любым причинам в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые не подпадают под исключения из страхового покрытия по настоящим Правилам страхования и по Договору страхования<sup>1</sup>, и наступившего в результате осуществления эксплуатации (содержания) комплекса зданий, строений, сооружений инфраструктуры на Территории страхования, указанной в Договоре страхования.

При этом в рамках страхования по данному риску в дополнение к иным исключениям по настоящим Правилам страхования и Договору страхования не является страховым случаем наступление гражданской ответственности Страхователя и/или Застрахованного лица в результате событий причинения вреда в пределах территории

---

<sup>1</sup> Положения Договора страхования превагируют.

железнодорожных вокзалов, железнодорожных станций, железнодорожных пассажирских платформ.

4.6. Страхование в соответствии с настоящими Правилами страхования распространяется исключительно на события причинения вреда, наступившие в течение периода действия страхования (периода страхования).

Если событие причинения вреда, имевшее место в течение периода действия страхования, наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала действия страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения договора Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было и не должно было быть известно об обстоятельствах (причинах), приведших к причинению вреда.

При этом страховой случай считается наступившим, если требование о возмещении вреда (иск, претензия) впервые заявлено в течение трех лет после наступления события причинения вреда, если договором страхования не предусмотрено иного.

4.7. Не являются страховыми случаями события, возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), произошедшие в связи с:

4.7.1. умыслом Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица и/или Страхователя, их сотрудников или представителей, а также лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Страхователя. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по неосторожности Застрахованного лица;

4.7.2. причинением вреда, произошедшего в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения Страхователя (представителя Страхователя);

4.7.3. возмещением вреда, причиненного за пределами территории, оговоренной в договоре страхования;

4.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, также не являются страховыми случаями события, возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с:

4.8.1. причинением морального вреда вследствие причинения вреда жизни или здоровью физического лица;

4.8.2. причинением вреда, выразившегося в упущенной выгоде Третьих лиц (Выгодоприобретателей);

4.8.3. действием обстоятельств непреодолимой силы, включая опасные природные явления (стихийные бедствия);

4.8.4. причинением имущественного и/или физического вреда, вреда окружающей природной среде при проведении строительно-монтажных работ;

4.8.5. причинением физического или имущественного вреда лицам, состоящим в трудовых отношениях со Страхователем;

4.8.6. причинением морального вреда лицам, состоящим в родственных связях с лицом, которому причинен вред жизни и/или здоровью в результате транспортного происшествия;

4.8.7. причинением вреда предметам, которые используются, обрабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких либо действий со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работам, выполняемым самим Страхователем (Застрахованным лицом) или по его поручению или за его счет;

4.8.8. причинением вреда, в результате управления механизмами, оборудованием, машинами лицом, не имеющим на это право;



4.8.9. возмещением вреда, возникшего в результате воздействия радиоактивного или ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

4.8.10. возмещением вреда, возникшего в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, радиоактивных изотопов и иных веществ, запрещенных к производству и использованию, согласно нормативным документам;

4.8.11. исполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по заключенному им договору, включая обязанность по уплате установленных договором неустоек, штрафов и пени.

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, в рамках настоящих правил также не являются страховыми случаями события причинения вреда, повлекшие возникновение следующих убытков:

4.9.1. убытков, причиненных в результате гибели или повреждения железнодорожного подвижного состава, явившихся следствием короткого замыкания электросетей в электрооборудовании на железнодорожном подвижном составе, не вызвавшего распространение пожара за пределы аппарата, агрегата, механизма, а также повреждение подвижного состава перевозимым грузом;

4.9.2. убытков, причиненных в результате утраты, недостачи или повреждения груза, грузобагажа, багажа по следующим причинам:

4.9.2.1. причинам, зависящим от грузоотправителя, грузополучателя или перевозчика;

4.9.2.2. особых естественных свойств перевозимых грузов, грузобагажа, багажа;

4.9.2.3. недостатков тары или упаковки, которые не могли быть замечены при наружном осмотре груза, грузобагажа, багажа для перевозки, либо применения тары, упаковки, не соответствующих свойствам груза, грузобагажа, багажа или принятым стандартам, при отсутствии следов повреждения тары, упаковки в пути;

4.9.2.4. по естественным причинам, связанным с перевозкой груза в открытом железнодорожном подвижном составе;

4.9.3. убытков, причиненных в результате террористических действий<sup>2</sup>.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

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

5.2. Страховая сумма устанавливается соглашением сторон Договора страхования.

5.3. При заключении Договора страхования может быть согласован размер страховой суммы в целом по договору; по одному страховому случаю; на одного потерпевшего; по виду причинения вреда, в т.ч. в виде лимитов ответственности Страховщика и подлимитов (сублимитов).

5.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаты. В этом случае по желанию Страхователя

---

<sup>2</sup> По отдельному соглашению сторон данный риск может быть принят на страхование, но только в том объеме, в каком это допустимо действующим на момент заключения договора законодательством Российской Федерации.

страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования. Дополнительное соглашение оформляется в письменной форме при условии уплаты указанной в нем дополнительной страховой премии.

5.5. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, либо Выгодоприобретателю.

В соответствии с условиями страхования, франшиза может быть условной и безусловной.

При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает ущерб, если размер убытка не превышает размер франшизы, а если убыток превышает ее размер, то Страховщик возмещает убыток полностью.

При установлении безусловной франшизы страховое возмещение выплачивается за вычетом размера франшизы. В случае если размер убытков от страхового случая ниже размера франшизы, то выплата по такому случаю не производится.

Франшиза может устанавливаться в денежном выражении, в проценте от страховой суммы (лимита) или доли убытка (ущерба).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

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.

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы, страхового тарифа, срока страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от категории Страхователя, стажа (срока) деятельности Страхователя, наличия франшизы, количества исков, предъявленных Страхователю в связи с его деятельностью за последние годы и иных факторов риска.

6.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (Таблица № 1).

При этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц считается за полный.

#### 6.5. Порядок уплаты страховой премии.

6.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10-ти банковских дней с даты подписания договора страхования;
- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения договора страхования.

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

6.5.2. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (вносами). В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена договором страхования.

6.5.2.1. При уплате страховой премии в рассрочку первый взнос должен быть уплачен в размере не менее чем 50 % от всей суммы страховой премии. Второй страховой взнос должен быть уплачен не позднее половины срока действия Договора страхования. При заключении Договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховых взносов.

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

6.7. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования), включая день получения, с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить дату его направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении и в Договоре страхования премия по договору не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору.

6.8. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. Если страхователь является иностранным юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, то страхование может осуществляться с валютным эквивалентом.

При страховании с валютным эквивалентом – страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для

иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) или на иную дату, определенную договором страхования.

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

## **7. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования действует на территории страхования, которая указывается в Договоре страхования. В договоре территория страхования может быть определена путём указания маршрута перевозок, территории одной страны или разных стран, их областей или отдельных регионов, а также иными способами, позволяющими точно идентифицировать территорию страхования по договору.

7.2. Изменение территории страхования возможно после внесения соответствующих изменений в договор страхования, которые оформляются дополнительным соглашением к Договору. В случае если изменение территории страхования является фактором, увеличивающим страховой риск, то такое изменение территории страхования возможно при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

Если территория, направление или маршрут перевозки фактически изменяются без предварительного внесения изменений в договор страхования, то его действие не распространяется на такие территорию, направление или маршрут.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается сроком на 1 год на основании письменного заявления на страхование, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первой ее части (взноса).

8.2.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме 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 и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.2.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме 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.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом

порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.2.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном пунктами 8.2.1 и 8.2.2 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями);
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями).

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

8.2.4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 8.2.1 и 8.2.2 настоящей статьи, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

8.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.4. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику подписанное им заявление по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения, указанные в бланке заявления.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными при этом признаются обстоятельства (информация), оговоренные в заявлении на страхование.

Если в договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по договору (Застрахованные лица), то в заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя, в связи, с осуществлением которой предполагается застраховать его гражданскую ответственность.

8.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (Договора/Полиса), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком.

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

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

8.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц – субъектов персональных данных на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

8.8. Изменение договора возможно по взаимному соглашению сторон, путем подписания Сторонами дополнительного соглашения в форме единого документа, подписанного обеими сторонами.

При этом заключение дополнительных соглашений может осуществляться путём обмена документами посредством почтовой связи, а также посредством факсовой, электронной или иного вида связи с последующей досылкой оригиналов документов по почте. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с даты указанной в соглашении сторон, а если такая дата в таком соглашении не указана, то с момента заключения дополнительного соглашения.

8.9. Договор страхования прекращается после истечения срока его действия.

8.10. Договор страхования может быть прекращён досрочно по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, а также по волеизъявлению Страхователя (отказ от договора страхования) или по взаимному соглашению сторон.

8.11. Договор страхования прекращается досрочно по следующим основаниям, не зависящим от волеизъявления сторон договора:

8.11.1. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.11.3. прекращения деятельности Страхователя (если страхователь – юридическое лицо) или Страховщика в установленном законодательством порядке (за исключением случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством Российской Федерации);

8.11.4. в случае смерти физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, признания его судом несостоятельным (банкротом), прекращения в принудительном порядке по решению суда его деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, вступления в силу приговора суда, которым ему назначено наказание в виде лишения права заниматься предпринимательской деятельностью на определенный срок с момента прекращения государственной регистрации лица в качестве индивидуального предпринимателя;

8.11.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;

8.11.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и (или) договором страхования.

8.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон.

О желании заключить соглашение, о досрочном прекращении договора по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.13. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.11.1. настоящих Правил.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных расходов, если договор прекращен по требованию Страхователя из-за невыполнения Страховщиком настоящих Правил и

договора страхования, и факт такого ненадлежащего исполнения Страховщиком своих обязательств подтверждён документально.

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, факсу, адресу электронной почты, указанным в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

## **9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. Изменение договора страхования возможно по взаимному соглашению сторон.

9.1.1. В период действия договора страхования страхователь обязан 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 изменениями признаются изменения сведений, указанных в заявлении на страхование договоре страхования (страховом полисе), а также (но не ограничиваясь): смена территории страхования и т.д.;

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

9.1.3. Если Страхователь, возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в одностороннем порядке;

9.1.4. В случае если Страхователь не известил Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора;

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

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. не разглашать сведения о Страхователе/ Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

10.1.3. возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательство

10.1.4. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих



существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.2.2. требовать расторжения договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора;
- если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменения, указанных в предыдущем абзаце обстоятельств;

10.2.3. требовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно риску при его увеличении;

10.2.4. на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное;

10.2.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка;

10.2.6. запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.2.7. представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков;

10.2.8. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и/или договором страхования;

10.2.9. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих изменений;

10.2.10. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

10.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.3.3. в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять

на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

- 10.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила страхования;
- 10.4.2. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;
- 10.4.3. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования;
- 10.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством РФ;
- 10.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;
- 10.4.6. получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;
- 10.4.7. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по другим обстоятельствам, нежели страховой случай в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 10.4.8. получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат страхового полиса в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата страхового полиса утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;
- 10.4.9. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;
- 10.4.10. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству РФ.

## **11. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. При наступлении события имеющего признаки страхового случая Страхователь обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

11.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (если договором не предусмотрен иной срок уведомления) с момента, как ему стало известно, письменно или любым другим фиксированным способом связи известить Страховщика или его представителя:

11.1.2.1. об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и представив имеющиеся документы;

11.1.2.2. о предъявлении Третьими лицами письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений;

Сообщение должно быть в последующем подтверждено письменно в течение 5-ти рабочих дней с момента события, имеющего признаки страхового случая;

11.1.3. представить Страховщику все направленные в адрес Страхователя претензии о возмещении убытков, причиненных им Выгодоприобретателям в результате своей деятельности, или решения суда, на основании которых впоследствии составляется

Акт о страховом случае при признании Страховщиком заявленного события страховым случаем.

11.1.4. незамедлительно заявить об этом в компетентные органы;

11.1.5. не давать обещаний и не делать предложений, не признавать полностью или частично свою ответственность без письменного согласия Страховщика о добровольном возмещении убытка;

11.1.6. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, то есть действовать так, как если бы его ответственность не была застрахована;

11.1.7. представить Страховщику документы, необходимые для признания заявленного события страховым случаем и определения размера понесенных убытков;

11.1.8. передать все документы и доказательства и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования при суброгации;

11.1.9. не нарушать в течение действия договора страхования правил и требований, установленных законами и иными правовыми актами;

11.1.10. не изменять договора страхования, после того как Выгодоприобретатель выразит намерение воспользоваться своим правом по договору страхования;

11.1.11. Кроме того, Страхователь обязан:

11.1.11.1. незамедлительно известить Страховщика:

– о начале гражданского, административного или уголовного судопроизводства, в связи с причинением вреда, о проведении компетентными органами расследования, о наложении ареста на имущество, о проведении иных процессуальных действий;

– обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от третьих лиц Страхователь обязан разъяснить этим лицам условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком по факту причинения вреда, а также необходимость участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

– о предъявлении третьим лицом (Выгодоприобретателем) искового заявления в суд;

11.1.11.2. без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;

11.1.11.3. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда.

11.2. Для осуществления страховой выплаты вместе с заявлением на выплату Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события, а именно:

11.2.1. договор страхования (страховой полис);

11.2.2. письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме Приложение №4 с указанием размера заявленного убытка, реквизитов и полного наименования получателя платежа, документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой.

11.2.3. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

11.2.4. надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на момент наступления страхового случая;

11.2.5. Документы из компетентных органов, перечень которых может включать следующие: заключения аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, пожарно-технической экспертизы, подразделений МЧС, ГИБДД, Гражданской обороны, государственных и ведомственных комиссий, акты противопожарных, правоохранительных органов, акты служебного расследования, протоколы разбора, справки территориальных подразделений гидр метеослужбы справка о ДТП, акты осмотра контейнера аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценки, аналогичные документы, составленные согласно законов или обычаев того места, где произошел убыток, счета по убытку, справка об обращении в органы внутренних дел, копия постановления о возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении, результаты расследования, заверенные печатью правоохранительного органа, в производстве которого находилось дело;

При этом, если порядок и форма составления указанных документов в настоящем пункте Правил предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

11.2.6. документы, устанавливающие факт наступления ответственности Страхователя (Выгодоприобретателя) и размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;

11.2.7. Для получения страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью потерпевшего, к заявлению о страховой выплате прилагаются документы:

- а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- б) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;
- в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- г) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

11.2.8. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляет:

- а) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

11.2.9. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), представляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
  - справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
  - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.
- г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
  - копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
  - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
  - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
  - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- е) при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
  - копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
  - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.2.10. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), представляют страховщику:

- а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- б) копия свидетельства о смерти;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- д) справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- е) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ж) справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

11.2.11. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда представляют:

- а) копию свидетельства о смерти;
- б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

11.2.12. При причинении вреда имуществу, к заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

- а) документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество;
- б) акты, экспертные заключения, протоколы и другие документы и материалы компетентных органов;
- в) заключение органа пожарной службы МЧС Российской Федерации и пожарно-технической экспертизы, правоохранительных органов, аварийной службы газовой сети;
- г) заключения эксплуатационных и аварийно-технических служб;
- д) другие документы компетентных органов о фактах и последствиях причинения вреда;
- е) письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Третьих лиц, о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда;
- ж) судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке;
- з) во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

11.2.13. документы, подтверждающими право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.); причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего;

11.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает возможным установление факта наступления страхового случая, его причин и определение размера причиненного ущерба.

В отдельных случаях по отдельному соглашению сторон в Договоре страхования перечень предоставляемых для принятия решения о выплате может быть сужен или расширен.

11.4. По дополнительному письменному запросу Страховщика, Страхователь и/или Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель дополнительно представляет:

11.4.1. Иные документы, необходимые для установления причин наступления страхового случая и определения размера причинённого вреда;

11.4.2. Разного рода разъяснения и пояснения на вопросы Страховщика (предоставляются в письменном виде за подписью уполномоченного лица Страхователя и/или Застрахованное лица и/или Выгодоприобретателя, если они являются юридическими лицами), — в случае, если отсутствие таких документов или разъяснений делает невозможным установление факта и обстоятельств наступления страхового случая и определения величины ущерба.

При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость (указать причину) предоставления ему таких документов или разъяснений. Если Страховщик в своём запросе не указал обоснование необходимости представления иных документов, помимо тех, которые уже были представлены ранее, или когда Страхователь в силу закона не может быть обладателем запрашиваемых документов, то обязанности предоставлять такие документы у Страхователя и/или Застрахованное лица и/или Выгодоприобретателя не возникает.

Если Страхователь и/или Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель не представил какие-либо из запрошенных Страховщиком документов, в отсутствии которых невозможно определить факт, причины и обстоятельства страхового события и/или размер ущерба, то Страховщик имеет право отказать в выплате полностью или в части убытков, не подтвержденной соответствующими документами.

## **12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

12.1. Страховая выплата осуществляется в пользу Выгодоприобретателя за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и сумм, фактически полученных Выгодоприобретателем в качестве компенсации/возмещения, включая и страховые выплаты по иным договорам страхования, причинённого вреда вследствие события, признанного страховщиком страховым случаем. Выплата страхового возмещения осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования, на основании письменного заявления Страхователя. Выгодоприобретатель имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда.

В тех случаях, когда Страхователь/Застрахованное лицо с предварительного письменного согласия Страховщика (в случаях прямо предусмотренных Договором страхования без такого согласия) самостоятельно осуществляет возмещение причиненного вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям), либо окружающей среде, Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения в их пользу, в пределах произведенной Страхователем/Застрахованным лицом компенсации вреда, после предоставления Страхователем/Застрахованным лицом доказательств произведенных таким лицом расходов, расписки потерпевшего в получении компенсации ущерба и отказа от претензий к Страхователю/Застрахованному лицу, а также всех иных документов предусмотренных настоящими Правилами (п. 11.2.).

При обращении за получением страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении застрахованного имущества

Если договором страхования предусмотрено возмещение судебных и досудебных расходов Страхователя, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам, то право на получение данного возмещения имеет Страхователь.

12.2. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

12.3. Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в целях возмещения вреда, причиненного его здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

12.4. В случае если по взаимному соглашению сторон в страховое покрытие по договору включено возмещение морального вреда на основании положений п. 4.4. и п. 4.8.1 настоящих Правил, то такой моральный вред подлежит возмещению, только если он был причинён в результате соответствующего страхового случая по настоящим Правилам. При этом размер компенсации морального вреда определяется только на основании представленного Страховщику вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя/Застрахованного лица возместить такой моральный вред, причинённый Выгодоприобретателю.

12.5. Если иное не оговорено Договором страхования в сумму страхового возмещения включаются:

12.5.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти:

12.5.1.1. заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

12.5.1.2. дополнительно понесенные расходы, вызванные причинением вреда здоровью (расходы на лечение, приобретение лекарств, дополнительное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

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

12.5.1.4. расходы на погребение.

12.5.2. В случае причинения ущерба имуществу физического или юридического лица:

- прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая (с учетом износа поврежденного имущества);

При этом выплата производится:

- а) при полной гибели имущества (в случае, когда расходы на восстановление имущества равны или превышают его стоимость на момент причинения вреда) – в размере его действительной стоимости, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования и износа, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- б) при частичном повреждении имущества в размере расходов по приведению его в состояние, в котором оно находилось на момент страхового случая, с учетом износа, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.5.3. В случае причинения ущерба объектам окружающей природной среды:

- расходы по расчистке загрязненной территории и иные необходимо произведенные расходы, связанные с уменьшением вреда, причиненного страховым событием, включая дезактивацию.

При этом выплата осуществляется в размере фактически понесенных затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.



12.5.4. Необходимые расходы Страхователя по выяснению обстоятельств, связанные с наступлением страхового случая, а также с принятием оперативных и неотложных мер по уменьшению вреда, причиненного потерпевшему, страховым случаем;

12.5.5. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, при условии отдельного указания на страхование таких расходов в договоре страхования на основании положений п. 3.3. Правил и при условии, что эти расходы вместе с суммой страховой выплаты не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом размер возмещаемых судебных расходов устанавливается в договоре страхования.

12.6. Страховая выплата лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), осуществляется в равных долях исходя из общей суммы установленного договором лимита для возмещения вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца). Размер долей определяется страховщиком по состоянию на день принятия решения об осуществлении страховой выплаты исходя из количества заявлений о выплате, поданных лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца).

12.7. В случае если страховщик в установленный настоящими Правилами срок произвел страховую выплату лицу (лицам), имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) в размере установленного договором лимита для возмещения вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), иные лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) и не заявившие страховщику свои требования до принятия им решения о страховой выплате, имеют право обратиться с требованием о возмещении вреда непосредственно к причинителю вреда в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

12.8. В случае если при жизни потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего (кормильца).

12.9. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

12.10. Страховая выплата по договорам страхования 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.

При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное, данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации 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 превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

12.11. В случае вынесения Судом решения, устанавливающего обязанность Страхователя/Застрахованного лица возместить Выгодоприобретателю причиненный вред

и вступления его в законную силу, Страховщику должны быть представлены документы (судебный акт, разрешающий дело по существу, вступивший в законную силу, и исполнительный лист), подтверждающие факт и размер причинения вреда, которые в таком случае будут являться основанием для составления Акта о страховом случае.

12.12. Страховщик имеет право (но не обязанность) принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении выплаты без предоставления Выгодоприобретателем (потерпевшим) решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить причинённый вред. Такое решение может быть принято только на основании:

12.12.1. признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика претензии Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда (в случаях, прямо предусмотренных Договором страхования без такого согласия);

Такое решение может быть принято при наличии необходимых и достаточных документов, бесспорно подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба, а также при условии подписания трехстороннего соглашения о возмещении вреда, заключаемого между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем в определённом таким соглашением размере, но не более страховых сумм и лимитов, установленных договором страхования.

В случае возникновения разногласий между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем выплата осуществляется на основании мирового соглашения, заключённого с предварительного письменного согласия Страховщика или на основании решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу.

12.12.2. мирового соглашения, заключённого между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем с письменного согласия Страховщика и утверждённого соответствующим судебным актом суда (арбитражного суда).

Такое решение может быть принято при наличии необходимых и достаточных документов, бесспорно подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба.

12.13. В случае возникновения спора между сторонами о причинах и размере вреда каждая из сторон договора страхования имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, пропорционально отношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы.

12.14. Расходы на проведение экспертизы по случаям, не являющимся страховыми, относятся на счет Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

12.15. Сумма возмещения всех убытков, причиненных Страхователем в течение действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по договору.

12.16. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и положениями действующего законодательства, а также в соответствии с заявлением Страхователя, документам, предусмотренным настоящими Правилами и актом о страховом случае.

12.17. Акт о страховом случае составляется Страховщиком после разрешения сторонами всех вопросов относительно наличия страхового случая, размера страхового возмещения, права Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

Акт о страховом случае составляется в течение 10 рабочих дней, либо в иной срок предусмотренный договором страхования, с момента представления Страхователем всех

документов, предусмотренных положениями п. 11.2. Правил необходимых для установления наличия страхового случая, его причин, а также размера ущерба.

Срок урегулирования Страховщиком требования о страховой выплате (срок для осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты составляет 10 (десять) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 11.2 настоящих Правил.

12.18. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

12.18.1. Неисполнения Страхователем/Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных п. 11.1.2. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12.18.2. Если Выгодоприобретатель, а в случаях, предусмотренных настоящими правилами страхования и Страхователь и/или Застрахованное лицо не представили Страховщику документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, предусмотренные положениями п. 11.2 настоящих Правил, или дополнительно запрошенные на основании п. 11.4. настоящих Правил страхования.

12.19. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных положениями п. 11.2. Правил, необходимых для установления наличия страхового случая, его причин, а также размера ущерба, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

12.20. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае:

12.20.1. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

12.20.2. если соответствующими государственными органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

12.20.3. назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда, вызванного наступлением страхового случая, а также экспертиза предусмотренной положениями п. 12.13 настоящих Правил. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 12.17. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

12.20.4. по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п.12.17. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

12.20.5. если Страховщик реализовал своё право на мотивированный запрос дополнительных документов или разъяснений от Страхователя и/или Застрахованное лица и/или Выгодоприобретателя, до момента предоставления таких документов или разъяснений, или мотивированного ответа с нормативным и фактическим обоснованием объективной невозможности их предоставления;

12.20.6. если Страховщик при наступлении страхового случая, предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 6.7. настоящих Правил, - на срок, указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

12.21. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

12.21.1. если Страхователь/Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

12.21.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица или его представителя;

12.21.3. если страховой случай наступил вследствие:

12.21.3.1. войны, военных маневров и иных военных мероприятий (в т.ч. в мирное время), интервенции, враждебных актов со стороны внешних врагов, вооруженных конфликтов (независимо от того было ли провозглашено объявление войны или нет), гражданской войны, восстаний, революций, мятежа, любых других действий, направленных на насильственный захват или удержание власти;

12.21.3.2. забастовок, локаутов, бунта, гражданских волнений и массовых беспорядков;

12.21.3.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

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

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

12.23. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.24. 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.

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.

12.25. 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 о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в ап.10.1. Правил;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

12.26. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

### **13. ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА К ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ ВРЕД ТРЕТЬЕМУ ЛИЦУ**

13.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования к третьим лицам, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

13.2. Страхователь/Застрахованное лицо обязано передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.3. При этом Страховщик отказывается от своего права требования к Страхователю и/или Застрахованным лицам, возникшего в результате осуществлённой страховой выплаты.

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров.

14.2. При не достижении согласия по спорным вопросам, их разрешение передается на рассмотрение судов Российской Федерации в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.3. Все отношения, возникающие из положений договоров страхования, заключаемых на условиях настоящих правил страхования, регулируются нормами права Российской Федерации.

### **15. ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

15.1. 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, 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, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том

- числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;
- 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 компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
  - о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
  - о принципах расчета ущерба;
  - 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 правил страхования.

15.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- 1) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими 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.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

15.3. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет Страхователю или его уполномоченному представителю по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

15.4. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (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.

15.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в срок, указанный в п. 12.7 настоящих Правил информирует Страхователя или его уполномоченного представителя 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 Страхователя или его представителя в срок, не превышающий 30 (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.