



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Э.Д. Соловьева
Э.Д. Соловьева
15 марта 2019 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕДПРИЯТИЙ – ИСТОЧНИКОВ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ

(редакция 1 от 28.12.2001; с изменениями от 08.11.2006 приказ №01-07-86С; от 14.04.2014 приказ №01-07-35; от 15.03.2019 приказ №01-01-07-31)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Страховая сумма (лимит ответственности). Франшиза
5. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
6. Срок действия и прекращение договора страхования
7. Порядок заключения и оформления договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
10. Порядок определения вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
11. Переход к страховщику прав страхователя в отношении лица, ответственного за причиненный ущерб
12. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
13. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности (далее – Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» заключает с юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы и формы собственности договоры страхования гражданской ответственности, предприятий – источников повышенной опасности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате загрязнения окружающей среды, вызванной хозяйственной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) (далее – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

1.3. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее- Выгодоприобретатель) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. Нижеуказанные понятия (термины) имеют в рамках Правил следующее толкование:

1.4.1. Страховщик – ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной лицензией.

1.4.2. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

1.4.3. Стороны договора страхования (Стороны) – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.4.4. Выгодоприобретатель (далее также - третьи лица/потерпевшие) заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

1.4.5. Вред (ущерб):

- вред, причиненный жизни или здоровью физического лица в результате загрязнения окружающей среды, подлежащий возмещению Страхователем, независимо от вины Страхователя и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет;

- вред, причиненный имуществу граждан или имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации – это реальный ущерб имуществу (в т.ч. ущерб окружающей природной среде (земельным угодьям, водной среде или воздушному бассейну, различным объектам растительного и животного мира, среде их обитания) (т.е. расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно было произвести для восстановления нарушенного права) в результате загрязнения окружающей среды, подлежащий возмещению Страхователем, независимо от вины Страхователя и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет.

1.4.6. Застрахованное лицо:

- юридическое лицо, риск наступления ответственности которого застрахован по договору страхования;

- физическое лицо (далее также - Застрахованный сотрудник/работник), указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом), если при этом оно действует по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц.

При этом, действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица).

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или Застрахованного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Страхователь вправе в договоре страхования ограничить перечень Застрахованных лиц, в результате действий которых у Страхователя может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущербу имуществу третьих лиц.

1.4.7. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.4.8. Территория страхования – если иное не предусмотрено договором страхования, считается территория Российской Федерации.

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

1.4.10. Вред, причиненный окружающей среде - негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

1.5. Положения Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются на Застрахованных лиц (Застрахованных работников) за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

1.6. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред (ущерб), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц, ответственных за причинение вреда (ущерба), либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.8. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.10. Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика

1.11. Страховая сумма, страховая премия и франшиза по договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, страховая премия и франшиза могут быть указаны в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

Если страховая сумма, страховая премия и франшиза указаны в договоре страхования в иностранной валюте, то страховая сумма по договору страхования определяется по курсу рубля Центрального банка Российской Федерации (далее – Банк России) к денежной единице иностранного государства на дату вступления договора страхования в силу, величина страховой премии (очередного страхового взноса, а также дополнительной страховой премии) определяется по курсу Банка России на дату оплаты (доплаты), размер страхового возмещения и франшизы – по курсу

Банка России, зафиксированному на момент наступления страхового случая.

1.12. Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю), в результате загрязнения окружающей среды, вызванной хозяйственной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), на территории (акватории, воздушном пространстве), оговоренной в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

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

3.2. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим страховым рискам:

а) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности;

б) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности;

в) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц осуществления застрахованной деятельности.

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

3.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.4.1. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, включая ущерб, причиненный окружающей природной среде (земельным угодьям, водной среде или воздушному бассейну, различным объектам растительного и животного мира, среде их обитания), в результате загрязнения окружающей среды в следствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

3.4.2. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.4.2.1. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненным вредом жизни, здоровью и/или ущербом имуществу третьих лиц.

3.4.2.2. Причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

3.4.2.3. Произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (совершенные по неосторожности) действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения, приведшие к выбросу загрязняющих веществ в атмосферу, к загрязнению земной поверхности, сбросу сточных вод, повышению уровня радиации, тектоническим сдвигам;

3.4.2.4. Требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым событием в период действия договора страхования, заявлены третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

3.4.2.5. Событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц, произошло в период действия договора страхования.

3.4.2.6. Причинение вреда окружающей природной среде произошло в результате нарушения Страхователем законодательства об охране окружающей среды и безопасности ведения работ/осуществления застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования.

3.5. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.5.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица).

3.5.2. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины.

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного им третьим лицам.

3.5.4. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ликвидации разливов нефти и нефтепродуктов, причиненного им третьим лицам.

3.6. В соответствии с Правилами страхования не признаются страховыми случаями (страховыми рисками не являются) следующие события, причинившие вред (ущерб) третьим лицам:

3.6.1. Требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории страхования.

3.6.2. Требования о возмещении вреда (ущерба) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

3.6.3. Требования о возмещении ущерба, заявленного на основе договоров, контрактов, соглашений третьими лицами по согласованию со Страхователем (Застрахованным), а также платежи, производимые взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам, равно как и на любую другую деятельность Страхователя (Застрахованного) в рамках выполнения им обязательств по договорам.

3.6.4. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии.

3.6.5. Требования о возмещении вреда (ущерба), вытекающих из обычной деятельности Страхователя (Застрахованного), при условии, что он знал вредные последствия этой деятельности.

3.6.6. Требования о возмещении вреда (ущерба), возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и не атмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным.

3.6.7. Требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного работникам Страхователя (Застрахованного) во время их нахождения на службе (работе).

3.6.8. Требования о возмещении ущерба, причиненного имуществу, принадлежащему Страхователю (Застрахованному), либо взятому им в аренду или иной вид пользования, на хранение, а также имуществу, проданному или переданному им в аренду или иной вид пользования, на хранение.

3.6.9. Требования о возмещении ущерба, причиненного имуществу, находящемуся на территории, принадлежащей, занимаемой, используемой, находящейся под охраной или контролем Страхователя (Застрахованного).

3.6.10. Требования о возмещении ущерба, причиненного предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.).

3.6.11. Требования о возмещении ущерба, в результате загрязнения, если концентрация загрязняющего вещества в окружающей среде не превышает его предельно допустимой концентрации (ПДК), установленной нормативами соответствующих официальных государственных и отраслевых стандартов.

3.6.12. Требования о возмещении вреда (ущерба), связанного с действием причин, о которых Страхователю (Застрахованному) было известно до начала срока действия договора.

3.6.13. Требования о возмещении вреда (ущерба), вызванные обстоятельствами, существенно повышающими риск наступления страхового случая и документально известные

Страхователю (его полномочному представителю), о которых Страховщик не был поставлен в известность.

3.6.14. Требования о возмещении ущерба, вызванного износом конструкционных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока.

3.6.15. Требования о возмещении ущерба, связанного с управлением производством персоналом, не уполномоченным на это или просрочившим время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность.

3.6.16. Требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным) обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному) в течение согласованного со Страховщиком срока.

3.6.17. Требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного заболеванием принадлежащих Страхователю (Застрахованному) или проданных им животных.

3.6.18. Требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного лицам, находящимся со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях, причиненные им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако, если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями Правил страхования..

3.6.19. Требования о возмещении ущерба, связанные с генетическими последствиями загрязнения окружающей среды.

3.6.20. Требования о возмещении вреда (ущерба), вызванного радиоактивным облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива.

3.6.21. Требования о возмещении морального вреда и упущенной выгоды (под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц.

3.6.22. Требования о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей.

3.6.23. Требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) или их работниками при нахождении в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.

3.6.24. Требования о возмещении вреда (ущерба), явившегося следствием осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в нарушение требований действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего данный вид деятельности.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения когда страховой случай наступил вследствие:

3.7.1. Умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя.

3.7.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств.

3.7.3. Любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями.

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

3.7.5. Умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

3.7.6. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.3.7.2. и п.3.7.3. Правил страхования.

3.7.7. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц, если вред причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица). При этом после выплаты страхового возмещения пострадавшему третьему лицу Страховщик приобретает право взыскать со Страхователя (Застрахованного лица) выплаченную сумму страхового возмещения.

3.8. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

При наличии законодательных норм, предусматривающих оговоренную в подзаконном акте сумму возмещения за причинение ущерба третьим лицам, страховая сумма не может быть меньше этой суммы.

4.2. При определении страховой суммы Страховщик вправе устанавливать лимит ответственности по каждому отдельному риску (страховому случаю), а также лимиты ответственности в отношении расходов, предусмотренных п.3.5. Правил страхования и т.п.

4.3. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю не могут превысить величину лимита ответственности, установленную в договоре страхования.

Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение годичного периода страхования (годовой лимит ответственности), не может превысить суммы 3-х лимитов ответственности, установленных договором по одному страховому случаю, если договором страхования не оговорено иное.

4.4. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по нему уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.5. При заключении договора страхования Страховщик может определить размер некомпенсируемого убытка – франшизу.

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

4.5.1. При установлении условной (не вычитаемой) Франшизы, Страховщик не несет ответственность за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы.

4.5.2. При установлении безусловной (вычитаемой) Франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы франшизы.

4.6. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

4.7. Применение франшизы (условной или безусловной) в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы в договоре страхования является непременным условием принятия риска на страхование.

4.8. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц франшиза не устанавливается.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования).

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 договора страхования.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

5.3. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.4.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

5.4.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

5.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом, неполный месяц принимается как полный.

5.6. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

5.6.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

5.6.2.1. при неуплате Страхователем, в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

5.6.2.2. при неуплате Страхователем, в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

6.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания Сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

Страхование, обусловленное договором страхования вступает в силу (если условиями договора не предусмотрено иное):

6.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

6.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

6.3. Договор страхования прекращается в случае истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

6.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

6.4.1. После выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

6.4.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся: прекращение в установленной законом порядке застрахованной деятельности.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4.4. При отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В случае отказа Страхователя от договора страхования, при условии, если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу, уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии с ч.2 п.3 ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае отказа Страхователя от договора страхования, при условии, если страхование, обусловленное договором страхования, в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4.5. Если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.4.6. По соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период срока действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

6.6. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя (за исключением п.6.4.5. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии (или ее части) производится в рублях по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

6.7. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении 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.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования (Полис) оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

7.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис) (Приложение 4 к Правилам страхования). В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

7.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование по форме Страховщика (Приложение 2 к Правилам страхования). В заявлении на страхование 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. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

7.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от страховых рисков или иных обстоятельств:

7.4.1. Документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

7.4.1.1. Для юридических лиц:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;
- выписка из ЕГРЮЛ, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица/свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ после 03.07.2013 является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц.

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ после 01.01.2017 является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность;
- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);
- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора

страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- разрешение или лицензия на право заниматься застрахованным видом деятельности;

7.4.2. Документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- перечень источников повышенной опасности, содержащий инвентарные номера, адреса местонахождения;

- экологический паспорт, соответствующие разрешения и лицензия на право заниматься определенным видом деятельности;

- нормативы предельно допустимых концентраций (ПДК) основных выбросов и отходов;

- сведения о методах контроля и контрольно-измерительной аппаратуре;

- результаты проводимых обследований загрязнения Страхователем окружающей природной среды;

- сведения о проводимых превентивных мероприятиях:

- статистические данные о краткосрочных и длительных выбросах за последние 5 лет;

- инструктивные материалы и руководства персонала по действиям в аварийных ситуациях;

- копии документов о характере и размерах штрафных санкций, уплаченных Страхователем по искам, связанным с загрязнением окружающей среды, за последние 5 лет;

- если имущество не принадлежит Страхователю на праве собственности предоставить договор, предусматривающий право временного владения и/или пользования объектом недвижимости (договор аренды), договор финансовой аренды (лизинга), договор долевого участия.

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования.

7.4.3. Документы, указанные в п.7.4.1.-7.4.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

7.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.8. В случае расхождения положений Правил страхования и заключенного договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.9. В случае утраты договора страхования или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированным и страховые выплаты по ним не производятся. За выдачу дубликата документа договора (страхового полиса) Страховщик вправе потребовать уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления и оформления соответствующего документа.

7.10. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, а именно, об увеличении степени риска или расширении его объема,

связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

7.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем.

7.12. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

7.13. Изменение условий договора страхования производится в порядке предусмотренном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, и оформляется дополнительным соглашением Сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

7.13.1. Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении размера страховой суммы по договору страхования;
- при уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении срока действия договора страхования;
- при уменьшении срока действия договора страхования.

7.13.2. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования и/или дополнительным соглашением к договору страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования или дополнительным соглашением Сторон.

7.13.3. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования;
- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.1.2. Получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты.

8.1.3. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.1.4. Ознакомиться с Правилами страхования и иными условиями страхования, на основании которых заключается договор страхования и получить все необходимые для заключения договора разъяснения Страховщика.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

8.2.2. Сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования.

8.2.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования.

8.2.4. При изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования, в течение трех суток в письменном виде заявить об этом Страховщику. В случае увеличения степени риска, Страхователь обязан перезаключить, с согласия Страховщика, договор страхования. При отсутствии заявления Страхователя об изменении условий страхования, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения либо выплатить часть его:

8.2.5. Сообщать Страховщику об аннулировании, приостановке действия или отзыве соответствующего разрешения и лицензии на право заниматься определенным видом деятельности и не позднее 24 часов со дня подписания соответствующим органом таких решений.

8.2.6. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний, не делать предложений о добровольном возмещении ущерба, не признавать полностью или частично свою ответственность.

8.2.7. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

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

8.2.9. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

8.2.10. Выполнять условия Правил страхования и договора страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора.

8.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы.

8.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации..

8.3.4. Давать Страхователю письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.3.5. Приступать к осмотру пострадавшего имущества, либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) не вправе препятствовать в этом Страховщику.

8.3.6. Получать от Страхователя оформленные надлежащим образом доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению ущерба.

8.3.7. Представлять интересы Страхователя, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах и иных компетентных органах.

8.3.8. При предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения потребовать от него выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. В этом случае, риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.8.3 Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

8.3.9. Отказаться в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Вручить/направить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования. При этом, в случае направления Страхователю Правил страхования и/или договора страхования посредством электронного документооборота, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

8.4.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае изменения объема ответственности Страховщика перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств.

8.4.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.4. По поступившему запросу проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он 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.

8.4.5. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

8.4.6. При оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью электронной почты или официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного документооборота.

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

8.4.8. По запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) за исключением информации, не подлежащей разглашению. При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.4.9. По запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.4.10. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

8.4.10.1. Выяснить обстоятельства наступления страхового события.

8.4.10.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер убытков, произвести расчет суммы страхового возмещения и выплатить страховое возмещение в установленный Правилами или договором страхования срок.

8.4.10.3. По поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

8.4.10.4. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- 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);
- расчет суммы страховой выплаты;
- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты).

8.4.10.5. В случае не признания заявленного события страховым случаем направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования или Правилами страхования.

8.5. Страховщик и Страхователь также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, как он узнал или должен был узнать о событии, имеющем признаки страхового случая, известить Страховщика, компетентные органы и соответствующие органы надзора о произошедшем любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения;

9.1.2. Принимать все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению вреда (ущерба);

9.1.3. Подать Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования) с указанием обстоятельств события, а также документов, указанных в п.9.2. Правил страхования;

9.1.4. Сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.п.);

9.1.5. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

9.1.6. Представить Страховщику имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения по договору страхования, а также документы, подтверждающие произведенные расходы (п.3.5. Правил страхования);

9.1.7. В той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре места происшествия и установлении размера причиненного вреда (ущерба);

9.1.8. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить расследование причин и размеров вреда (ущерба);

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

9.1.10. Оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

9.1.11. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять его правовую защиту в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактически расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров;

9.1.12. Принять все доступные ему меры по обеспечению права на регресс к лицам, несущим ответственность, в том числе и наряду со Страхователем (Застрахованным лицом), за причинение ущерба при страховом случае.

Требования, указанные в п.9.1. Правил страхования должны соблюдаться также представителями Страхователя (Застрахованного лица), с которыми он состоит в трудовых или гражданско-правовых отношениях.

9.1.13. При требовании выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) обязан документально доказать, что произошел страховой случай, предусмотренный условиями договора страхования, и представить документы, необходимые Страховщику для определения суммы страховой выплаты.

9.2. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику, если иное не предусмотрено договором, следующие документы, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

9.2.1. Договор (полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись).

9.2.2. Письменное заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 7 к Правилам страхования) по установленной Страховщиком форме.

9.2.3. Документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность).

9.2.4. Документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (или получателя страховой выплаты), а также документ, удостоверяющий личность (если получатель – физическое лицо).

9.2.5. Претензионные документы (претензии, требования к третьим лицам и третьих лиц).

9.2.6. Вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда.

9.2.7. Соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера страховой выплаты, подписанное Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем – при урегулировании страхового случая во внесудебном порядке.

9.2.8. Документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.2.9. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;

- документы, являющиеся основанием для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество которому причинен ущерб, перечень которых предусмотрен Федеральным законом от 21.07.1997 N122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»;

- ордер на квартиру (предоставляется для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество, принимаемое на страхование (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);

- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;

- документы компетентных органов (административных учреждений, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.);

- заключение специальных (правоохранительных, следственных органов, органов прокуратуры).

9.2.10. В случае причинения вреда окружающей природной среде (земельным угодьям, водной среде или воздушному бассейну, различным объектам растительного и животного мира, среде их обитания):

- акт - предписание государственных природоохранных органов;

- акт технического расследования факта природонарушения;

- мероприятия по ликвидации природонарушения;

- расчеты сверхнормативных выбросов загрязняющих веществ;

- схема нарушенной территории;

- экологическая экспертиза;

- калькуляции ущерба;

- проекты рекультивационных и иных восстановительных работ, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды;

- заключение специальных экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда;

9.2.11. В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:

- заключение специальных компетентных органов (медицинская экспертиза);

- документы компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий);

- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

- свидетельство о смерти;

- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;

- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения).

9.2.12. Документы, подтверждающие размеры расходов, предусмотренных п.3.5. Правил страхования, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком;

- документы компетентных органов (административных учреждений, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.);
- платежные документы на оплату суммы ущерба;
- акт приемки выполненных работ;
- платежные документы на оплату услуг сторонней организации;
- расшифровки собственных затрат Страхователя;
- акт выполненных работ.

9.2.13. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких – либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

9.2.14. Документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником (работником), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось).

9.2.15. Полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

9.3. Документы, указанные в пп.9.2.3.-9.2.14. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

9.4. Обязанности, указанные в п.9.1.-9.2. Правил страхования, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил страхования и договора страхования.

Страховщик производит выплату страхового возмещения третьим лицам - истцам по вступившим в законную силу судебным решениям, вынесенным по искам к Страхователю (Застрахованному лицу), и/или по требованиям, которые признаны Страховщиком, или Страховщик производит выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если он возместил ущерб истцам или в случае восстановления Страхователем (Застрахованным лицом) нарушенного состояния окружающей среды.

10.2. Размер страховой выплаты зависит от страховой суммы (лимита ответственности), размера ущерба и прочих подлежащих возмещению расходов (убытков), размера франшизы, определенной договором страхования.

В любом случае размер вреда, причиненного третьим лицам определяется:

10.2.1. Для уничтоженного имущества – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, или на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности, или заключения, составленного представителем Страховщика, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования в отношении причиненного третьим лицам имущественного вреда.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в денежном выражении на день заключения договора страхования.

10.2.2. Для поврежденного имущества - в размере реальных затрат, необходимых для восстановления поврежденного объекта до состояния, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

10.2.3. Размер вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц, исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

10.2.4. В случае причинения вреда окружающей среде: в размере фактических 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.

10.2.5. В случае причинения вреда животным и растениям, находящимся в частной собственности: расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества.

Выплата страхового возмещения производится лицу, документально подтвердившему свой имущественный интерес в этом имуществе.

10.2.6. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные п.3.5. Правил страхования возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), если данные расходы предусмотрены договором страхования, но не более страховой суммы (сублимита, установленного по данным расходам договором страхования).

10.2.7. При урегулировании претензии о выплате страхового возмещения на основании решения суда размер причиненного Выгодоприобретателю вреда (ущерба) определяется на основании решения суда последней инстанции. Однако в любом случае размер страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную условиями договора страхования.

10.3. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в пп.9.2. Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет страховой акт или составляет мотивированный отказ.

10.4. Страховщик имеет право отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

10.4.1. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в ней информации подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией.

10.4.2. Если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера убытков - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования.

10.4.3. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства.

10.4.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

10.4.5. При необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения.

10.4.6. До получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

10.4.7. Если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра утраченного/поврежденного имущества или освидетельствования пострадавшего лица - до даты проведения осмотра/освидетельствования. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра или повторного непрохождения освидетельствования пострадавшего лица в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.4.8. В случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом.

10.4.9. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

10.5. Страховое возмещение подлежит выплате Выгодоприобретателю, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страховщиком Страхового акта.

10.6. Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования в случае непредоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

10.7. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытка каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы (при этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) согласовывает эксперта (оценщика) со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы.

Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

10.8. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе Страховщик обязан направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

10.9. Выплата страхового возмещения производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента оформления страхового акта путем:

- безналичного перечисления на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при этом днем выплаты считается дата списания суммы со счета Страховщика;

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты признается дата получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) денежных средств в кассе Страховщика.

11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ УЩЕРБ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое по закону Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред (ущерб).

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) в 5-дневный срок после наступления страхового случая обязан передать Страховщику все имеющиеся у него материалы (документы) для реализации права требования к лицу, ответственному за ущерб и не являющемуся субъектом страхования, и выполнить все формальности, необходимые для осуществления права регресса.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) откажется от таких прав или осуществление этих прав окажется по его вине невозможным, то Страховщик в соответствующем размере освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить Страховщику выплаченное по договору страхования возмещение (его соответствующую часть), если в течение предусмотренного Законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страховщика (по вине Страхователя (Застрахованного лица)) права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты, указанный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в заявлении на страхование/договоре страхования влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения адресату;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;

- отказа адресата от его получения;

- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

12.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц (в т.ч. адрес электронной почты), указанные в договоре страхования, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 12.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 12.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адрес электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 12.1-12.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

13.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность: - срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии.

В случае неудовлетворения претензии споры разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования
гражданской ответственности
предприятий – источников
повышенной опасности

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % к страховой сумме)

№ п/п	Наименование страхового риска	Базовый тариф, %
1	2	3
1	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности	2,0
2	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности	3,0
3	риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц вследствие осуществления застрахованной деятельности (все риски)	5,0

Базовые страховые тарифы рассчитаны для срока страхования один год.