



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
Э.Д.Соловьева
26 марта 2019 г.

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ АВТОМОБИЛЬНЫХ ДОРОГ И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СОДЕРЖАНИЕ И СЕРВИСНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ АВТОМОБИЛЬНЫХ ДОРОГ

(1 редакция от 06.05.2010 приказ №01-07-57С; с изменениями от 09.12.2013 приказ №01-07-169; от 26.03.2019 приказ №01-01-07-39)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск, страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Исключения из объема страхового покрытия
5. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения
6. Страховая сумма (лимит ответственности)
7. Франшиза.
8. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
9. Срок действия договора страхования
10. Порядок заключения и оформление договора страхования
11. Изменение условий договора страхования
12. Прекращение и расторжение договора страхования
13. Права и обязанности сторон
14. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
15. Порядок определения размера вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
16. Двойное страхование
17. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
18. Порядок разрешения споров

г.Сургут

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами комбинированного страхования автомобильных дорог и гражданской ответственности организаций, осуществляющих содержание и сервисное обслуживание автомобильных дорог (далее – Правила страхования), Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» осуществляет страхование на основе договоров комбинированного страхования автомобильных дорог и гражданской ответственности организаций, осуществляющих содержание и сервисное обслуживание автомобильных дорог (далее – договор страхования), заключаемых с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также физическими лицами (в т.ч. индивидуальными предпринимателями).

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

1.3. По договору 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 по тексту – Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе, либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (Выгодоприобретателя) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. Договор страхования в части страхования автомобильных дорог (участка дороги, элементов ее инфраструктуры) может быть заключен только в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества (собственника, арендатора, нанимателя, залогодержателя, лица, распоряжающегося имуществом на праве хозяйственного ведения или оперативного управления и т.п.). Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении принимаемого на страхование имущества, недействителен.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, могут быть застрахованы:

1.5.1. Автомобильные дороги (или участки дороги), в состав которых по Правилам страхования входят:

- обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения, включающая в себя одну или несколько проезжих частей, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии;

- искусственные сооружения, включая мосты, путепроводы, сооружения эстакадного характера, туннели, галереи, защитные, укрепительные и иные инженерные сооружения.

1.5.2. Элементы инфраструктуры автомобильных дорог, в состав которых входят:

- столбы и мачты освещения, дорожные знаки и указатели, светофоры, табло, турникеты, шлагбаумы и т.п. вспомогательное оборудование дороги;

- павильоны, оборудованные под остановочные пункты пассажирского автотранспорта, подземные и надземные пешеходные переходы;

- места для отдыха, оборудованные в непосредственной близости от автомобильной дороги, включая имущество, входящее в состав данного места отдыха (здания, сооружения, постройки, павильоны и т.д.) согласно проектно-сметной документации;

- грузовые и пассажирские автостанции, автопавильоны, автозаправочные станции и станции автомобильного технического обслуживания, постройки и сооружения, входящие в состав инфраструктуры автомобильной дороги, включая объекты незавершенного строительства.

Не принимаются на страхование, кроме как по особому соглашению Сторон, здания и сооружения (и находящееся в них движимое имущество), в которых ведутся строительно-монтажные работы.

1.5.3. Гражданская ответственность самого Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), на которого может быть возложена такая ответственность, связанная с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по содержанию и сервисному обслуживанию автомобильных дорог и/или инфраструктуры автомобильных дорог.

1.6. Договор страхования в части страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (ущерб) (Выгодоприобретателей) в связи с осуществлением работ по содержанию и сервисному обслуживанию автомобильных дорог и/или инфраструктуры автомобильных дорог, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда (ущерба), либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.7. Действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица). Применительно к Правилам страхования, работниками Страхователя (Застрахованного лица) признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, заключенному со Страхователем (Застрахованным лицом), и если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем.

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

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

1.9.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз»;

1.9.2. Страхователи:

- Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

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

- дееспособные граждане Российской Федерации (в том числе индивидуальные предприниматели), иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.9.3. Стороны договора страхования (далее – Стороны) - Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.9.4. Застрахованное лицо – физическое лицо (сотрудник/(работник Страхователя/Застрахованного лица) или юридическое лицо, указанное в договоре страхования гражданской ответственности, на которого может быть возложена обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

1.9.5. Застрахованная деятельность - самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от выполнения работ или оказания услуг по содержанию и сервисному обслуживанию автомобильных дорог и/или инфраструктуры автомобильных дорог лицами, зарегистрированными в установленном законом порядке и ответственность за исполнение которой, застрахована по договору страхования.

1.9.6. Выгодоприобретатель:

1.9.6.1. по договору страхования автомобильных дорог – юридическое лицо, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации, Российская Федерация или физическое лицо (в т.ч. индивидуальный предприниматель), имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества;

1.9.6.2. по договору страхования риска наступления ответственности:

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

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования или лицо, имеющее право на получение возмещения в силу закона.

1.9.7. Под вредом (ущербом), причиненным третьим лицам, понимается:

1.9.7.1. реальный ущерб имуществу третьих лиц, то есть расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;

1.9.7.2. вред жизни или здоровью третьих лиц.

1.9.8. Вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) - всякий вред, ответственность за который согласно законодательству, действующему на территории страхования, возлагается на Страхователя (Застрахованное лицо).

1.9.9. Требования третьих лиц о возмещении им причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда - письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также оформленные в соответствии с действующим процессуальным и гражданским законодательством Российской Федерации исковые заявления в суд, с документальным подтверждением причин возникновения и размера причиненного вреда (ущерба).

1.9.10. Обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц - представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие

факт причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом) третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

1.9.11. Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

1.9.12. Утрата (гибель) имущества - безвозвратное уничтожение в результате страхового случая;

1.9.13. Повреждение имущества - ухудшение качественных свойств имущества вследствие наступления страхового случая, из-за чего имущество утрачивает свою хозяйственно-экономическую ценность и не может быть использовано в соответствии со своим назначением либо становится непригодным к использованию без восстановления, при этом, затраты на его восстановление не должны превышать 80% действительной стоимости. В остальных случаях имущества считается погибшим.

1.10. Страховая сумма, страховая премия, 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 определяется по курсу Банка России на дату оплаты, размер страхового возмещения и франшизы – по курсу Банка России, зафиксированному на момент наступления страхового случая.

1.11. Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

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

1.12. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.13. 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в рамках Правил страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

2.1.1. риском утраты (гибели) или повреждения автомобильных дорог или участков дороги, другого имущества, входящего в инфраструктуру автомобильной дороги (далее - автомобильные дороги/застрахованное имущество) (в части страхования автомобильных дорог);

2.1.2. риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю), в связи с выполнением работ или оказанием услуг по содержанию и сервисному обслуживанию автомобильных дорог и/или инфраструктуры автомобильных дорог (в части страхования ответственности).

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

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

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

В соответствии с Правилами страхования, страховыми случаями являются:

а) утрата (гибель) или повреждение Застрахованного имущества вследствие наступления событий, предусмотренных п.3.3. Правил страхования и не подпадающих под перечень исключений, указанных в соответствующих пунктах Правил страхования;

б) 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 Гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью или ущербу имуществу Третьих лиц в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности указанной в договоре страхования, в результате событий, предусмотренных п.3.4. Правил страхования и не подпадающих под перечень исключений, указанных в соответствующих пунктах Правил страхования.

3.3. Страхование автомобильных дорог и инфраструктуры автомобильных дорог, в соответствии с Правилами страхования осуществляется на случай наступления событий, предусмотренных следующими видами страховых рисков:

3.3.1. Стихийное бедствие (буря, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, ливень, паводок, сильный снегопад (продолжительное выпадение снега, приводящее к формированию снежного покрова, толщина которого превышает средние многолетние значения для местности, в которой находилось застрахованное имущество), град, воздействие нерасчетных температурных режимов, обусловленных климатическими факторами (действие морозов или повышенной температуры воздуха, перепад температур));

3.3.2. Просадка грунта, обвал, оползень, воздействие грунтовых вод;

3.3.3. Дорожно-транспортное происшествие. По Правилам страхования понятие дорожно-транспортное происшествие соответствует Правилам дорожного движения, утвержденным постановлением Совета Министров – Правительства РФ от 23 октября 1993г. №1090;

3.3.4. Авария инженерных сетей;

3.3.5. Пожар.

В соответствии с Правилами страхования под пожаром понимается неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан.

В соответствии с Правилами страхования по риску «Пожар» также признаются страховым случаем утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества в результате применения мер пожаротушения. Под применением мер пожаротушения понимается воздействие на застрахованный объект жидких, газо- и пенообразных средств и других огнетушащих средств пожаротушения, примененных с целью дальнейшего предотвращения распространения и/или тушения огня, причиняющего или способного причинить ущерб застрахованному имуществу.

Страхование, обусловленное договором страхования по риску «Пожар» не распространяется на случай, возникший при:

- целенаправленном воздействии на застрахованное имущество полезного (рабочего) огня или тепла с целью изменения его свойств или с другими целями в соответствии с технологическим процессом, в том числе ущерб, причиненный имуществу, с помощью которого или в котором огонь или тепло специально создается и/или которое специально предназначено для его разведения, поддержания, распространения, передачи (печами, дымоходами, теплообменниками и т.п.);

- повреждению застрахованного имущества огнем или теплом не в результате пожара (в частности, возникновения опалин на застрахованном имуществе, не обусловленных пожаром, если

это имущество было размещено или складировано Страхователем (Выгодоприобретателем) в непосредственной близости от источника разведения или поддержания огня или тепла; но не обусловленного пожаром и/или не приведшего к возникновению дальнейшего пожара и т.п.);

- обработке огнем, теплом или иным термическим воздействием с целью переработки или в иных целях (например, для горячей обработки или плавления металлов и т.д.), если это не предусмотрено производственно-технологическим процессом и обработка производится без разрешения контролирующих органов и соблюдения правил, норм и инструкций данного производственно-технологического процесса;

- противоправных действиях третьих лиц, приведших к пожару, в том числе путем поджога; неосторожного обращения третьими лицами с огнем или иными источниками повышенной опасности;

- террористическом акте;

- диверсии.

3.3.6. Взрыв. Под взрывом в Правилах страхования понимается быстрое химическое превращение среды, сопровождающееся выделением энергии и образованием сжатых газов;

Страхование, обусловленное договором страхования по риску «Взрыв» не распространяется на случай, возникший при:

- противоправных действиях третьих лиц, приведших к взрыву;

- террористическом акте;

- диверсии.

3.3.7. Удар молнии. В соответствии с Правилами страхования под ударом молнии понимается воздействие прямого грозового разряда, при котором ток молнии, протекая через элементы застрахованного имущества и оказывая термическое, механическое или электрическое (атмосферное перенапряжение) воздействие на него, приводит к гибели или повреждению застрахованного имущества;

3.3.8. Противоправные действия третьих лиц. В соответствии с Правилами страхования под противоправными действиями третьих лиц понимаются запрещенные нормами права действия либо бездействия третьих лиц, повлекшие утрату (гибель) или повреждение застрахованного имущества, в результате:

- вандализма,

- хулиганства,

- умышленного уничтожения или повреждения имущества в результате действий третьих лиц (кроме хулиганства, вандализма), в том числе вследствие умышленных поджога и взрыва, за исключением террористического акта (терроризма), диверсии. Поджог имеет место, если третьим лицом совершены умышленные действия, повлекшие за собой уничтожение или повреждение застрахованного имущества огнем;

- уничтожения или повреждения имущества третьими лицами по неосторожности, совершенного путем неосторожного обращения с огнем или иными источниками повышенной опасности. Событие, указанное в настоящем подпункте относится к риску противоправные действия третьих лиц, только если это особо указано в договоре страхования;

3.3.9. Террористический акт. При этом под террористическим актом понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях;

3.3.10. Диверсия. При этом под диверсией понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, путей и средств сообщения, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения в целях подрыва экономической безопасности и обороноспособности Российской Федерации.

3.4. Страхование ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с Правилами страхования осуществляется на случай наступления событий, предусмотренных следующими видами страховых рисков:

3.4.1. Наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;

3.4.2. Наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц;

3.4.3. Наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц.

3.5. В договорах страхования, заключенных в соответствии с Правилами страхования, возможно страхование, как от всех рисков, так и по нескольким или отдельно по каждому из перечисленных в пп. 3.3. – 3.4. Правил страхования рисков.

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

а) событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее утрату (гибель) или повреждение застрахованного имущества, произошло в период срока действия договора страхования и на оговоренной в договоре страхования территории страхования;

б) в действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия), направленные на наступление страхового случая.

в) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить этот вред (ущерб) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

г) событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц произошло в период действия договора страхования и на оговоренной в договоре страхования территории страхования;

д) факт причинения вреда (ущерба) и его размер подтверждены имущественной претензией (с письменного согласия Страховщика) или вступившим в законную силу решением суда о возмещении вреда (ущерба), причиненного третьим лицам;

е) 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 правовых актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения;

ж) имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) по содержанию и сервисному обслуживанию автомобильных дорог и/или инфраструктуры автомобильных дорог и причиненным вредом (ущербом) третьим лицам.

3.7. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного лица).

3.8. 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:

3.8.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы на проведение независимой экспертизы и т.п.).

3.8.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования.

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.

3.9. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, события, возникшие при:

4.1.1. предоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

4.1.2. действиях (бездействии) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (работника Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения;

4.1.3. недостатках или дефектах застрахованного имущества, которые были известны Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или их представителям до наступления страхового события;

4.1.4. внутренних неисправностях, поломках и повреждениях вспомогательного оборудования (светофоров, осветительных приборов и т.п.), машин, механизмов и иного оборудования, входящих в инфраструктуру автомобильной дороги, возникших в процессе эксплуатации, не вызванных страховым случаем;

4.1.5. нарушениях Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) или их работниками установленных правил, норм, инструкций и других (в т.ч. внутренних локальных) документов, регламентирующих содержание и обслуживание застрахованного имущества;

4.1.6. противоправных действиях (бездействии) (в том числе совершенных умышленно, по неосторожности или небрежности) совершенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) или совершенных третьими лицами в сговоре со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

4.1.7. неустранении Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

4.1.8. превышении или ином несоблюдении сроков исполнения работ, норм расхода материалов, сметных расходов, посредничества в кредитных, земельных и иных сделках, платежных операций любого рода, кассовых операций и растрат.

4.2. Также, в соответствии с Правилами страхования Страховщик не возмещает:

4.2.1. моральный ущерб;

4.2.2. упущенную выгоду, простой, потерю дохода и другие косвенные и коммерческие потери, убытки и расходы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

4.2.3. вред (ущерб) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования;

4.2.4. вред (ущерб), причиненный вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.5. затраты на проведение работ по техническому обслуживанию застрахованного имущества и проводимому в связи с этим ремонту (капитальному и т.п.);

4.2.6. дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями в процессе ремонта имущества, поврежденного в результате наступления страхового случая;

4.2.7. дополнительные расходы, связанные со сверхурочными работами и ускоренной доставкой конструкций, материалов, запасных частей, оборудования для ремонта (восстановления) застрахованного имущества после страхового случая;

4.2.8. ущерб, возникший из-за обслуживания застрахованного имущества лицами, не имеющими на это соответствующих полномочий (допуска) и/или не имеющими соответствующей квалификации, подтвержденной документально;

4.2.9. вред, вызванный наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

4.2.10. вред, причиненный, в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

4.2.11. вред, причиненный в связи с проведением строительно-монтажных работ;

4.2.12. вред, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

4.2.13. вред, умышленно причиненный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;

4.2.14. вред, причиненный за пределами территории страхования;

4.2.15. вред жизни и здоровью любого работника Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении им служебных обязанностей;

4.2.16. ущерб, связанный с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) взятых на себя договорных обязательств;

4.2.17. стоимость повторных работ или услуг, выполненных Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками для исправления некачественно произведенных работ и услуг, а также исправления какой - либо неправильно выполненной работы, за которые Страхователь (Застрахованное лицо), его работники, подрядчики и субподрядчики несут ответственность (но это ограничение не исключает покрытие ущерба, возникшего вследствие такой работы или обработки);

4.2.18. ущерб, вызванный землетрясением, произошедшим в результате несоответствия уровня и норм, заложенным и учтенным при проектировании и строительстве автомобильных дорог и объектов инфраструктуры автомобильных дорог, фактическому сейсмическому уровню местности, в которой находится или возводится объект страхования, на момент заключения договора страхования (полиса);

4.2.19. убытки, по которым несут ответственность третьи лица по договорам подряда и ремонта, договорам поставки, гарантии качества и т.п.;

4.2.20. вред (ущерб), возникший в результате износа, коррозии, окисления, гниения, самовозгорания, образования корки, плесени, грибов и влияния других особых свойств или естественных качеств материалов, а также снижения стоимости в результате неиспользования или воздействия погодных условий.

4.2.21. гибель (утрату) или повреждение застрахованного имущества, возникшие хотя бы и вследствие страхового события, но которые обнаружены лишь в ходе инвентаризации;

4.2.22. гибель (утрату) или повреждение застрахованного имущества, которые существовали в момент заключения договора страхования и были известны Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или его представителям.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

5.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

5.1.3. 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;

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

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

5.2. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в пп.5.1.2., 5.1.3. Правил страхования.

5.3. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц, кроме работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен по вине работника (Застрахованного лица) Страхователя.

6. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается:

6.2.1. В отношении страхования автомобильных дорог и объектов инфраструктуры автомобильных дорог – исходя из действительной (страховой) стоимости Застрахованного имущества на день заключения договора страхования.

При определении страховой стоимости Застрахованного имущества могут быть учтены балансовые документы, акты (отчеты) об оценке, документы организаций, осуществляющих строительные и отделочные работы, методические рекомендации по определению рыночной стоимости, экспертных и других организаций, а также иные документы, подтверждающие стоимость имущества.

Страховая стоимость Застрахованного имущества, предусмотренная договором страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора страхования своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

6.2.2. В отношении страхования ответственности Страхователя (Застрахованного лица) – по соглашению Сторон.

6.3. В пределах установленной в договоре страхования страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться отдельные страховые суммы (лимиты ответственности Страховщика), которые являются предельными суммами страховых выплат, в том числе по каждому страховому риску, каждому страховому случаю, отдельным объектам, видам деятельности, обязательствам, видам вреда (ущерба), расходам, убыткам.

6.4. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты с даты наступления страхового случая. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может с согласия Страховщика восстановить уменьшившуюся в результате страхового случая страховую сумму (лимит ответственности) до прежнего размера путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии в размере, согласованном со Страховщиком.

6.5. Договором страхования страховая сумма Застрахованного имущества может быть установлена ниже действительной (страховой) стоимости имущества (неполное имущественное страхование).

В этом случае, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик с наступлением страхового случая возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости Застрахованного имущества.

Если Застрахованное имущество принято на страхование лишь в части страховой стоимости, Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость Застрахованного имущества.

6.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость Застрахованного имущества, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

6.7. При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

6.8. Договор страхования автомобильных дорог и объектов инфраструктуры автомобильных дорог может быть заключен на условии «по первому риску». При страховании на условии «по первому риску» страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, но не более установленной договором страховой суммы, без учета соотношения между действительной стоимостью застрахованного имущества и его страховой суммой. При этом не применяется правило пропорционального уменьшения страхового возмещения в случае неполного имущественного страхования.

Если договором страхования не установлено иное, договор страхования, заключенный на условиях «по первому риску», прекращает свое действие после первой выплаты страхового возмещения.

7. ФРАНШИЗА

7.1. При заключении договора страхования стороны могут установить 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.

7.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

7.2.1. При установлении безусловной франшизы сумма франшизы всегда вычитается из суммы страхового возмещения (из суммы страховой выплаты), рассчитанной в соответствии с условиями договора страхования. Если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата Страховщиком не осуществляется.

7.2.2. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение (не осуществляет страховую выплату), если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение (осуществляет страховую выплату) в полном объеме, если его размер ущерба (вреда) превышает размер франшизы.

7.3. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных Правилами страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

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

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия 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.

8.2. 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 договора страхования.

При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), соответствующие размеру страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы по договору страхования с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

8.3. Для расчета по конкретному договору страхования страхового тарифа, учитывающего степень каждого из включаемых в этот договор страхования страховых рисков (объем и виды деятельности Страхователя (Застрахованного лица), истории убытков и т.п.) и особенности имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя, Страховщик, основываясь на базовых страховых тарифах, вправе применять в каждом конкретном случае 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 (Застрахованным лицом) с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется при заключении договора страхования.

8.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку, наличными деньгами либо безналичным порядком.

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

8.5.1. при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

8.5.2. при наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

8.6. Правилами страхования определяются следующие последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

8.6.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) 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.

8.6.2. 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:

8.6.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), 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;

8.6.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), 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;

8.6.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены 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.

8.7. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил страховую премию, не нарушая сроков уплаты, указанных в договоре страхования, размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено в договоре страхования (за исключением риска наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью или имуществу третьих лиц).

8.8. 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 %.

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

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

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

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

9.2.1. 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;

9.2.2. 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.

9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

10.2. 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 – Полис) (Приложение 4 к Правилам страхования).

10.3. В случае утраты Страхователем договора страхования (Полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

10.4. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления на страхование (Приложение 2 к Правилам страхования), предоставленного Страхователем Страховщику по установленной форме. В заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

10.5. Вместе с заявлением на страхование Страхователь, по требованию Страховщика, предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от условий страхования:

10.5.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя):

10.5.1.1. для юридических лиц или индивидуального предпринимателя:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- выписка из ЕГРЮЛ/ЕГРИП, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ/ЕГРИП);

- 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).

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – 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 или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП 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 страхования 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 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;

- документ, удостоверяющий личность для подписанта;

10.5.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

10.5.2. документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении имущества, принимаемого на страхование (в части страхования имущества):

10.5.2.1. правоустанавливающие документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход, ограничение (обременение) прав на имущество, принимаемое на страхование:

- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, принимаемое на страхование (свидетельство о государственной регистрации права, выписка из ЕГРП);

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

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество, принимаемое на страхование (предоставляются для недвижимого имущества, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством порядке) (договор купли-продажи, договор мены, договор, предусматривающий право временного владения и/или пользования объектом страхования, договор финансовой аренды (лизинга), договор залога, договор поставки, решение суда, постановление администрации города, решение собственника, акт приема-передачи);

- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя или Выгодоприобретателя при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору.

При этом договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен;

10.5.2.2. кредитный договор (договор займа) или иной договор, обеспеченный залогом имущества, принимаемого на страхование, а также договор, являющийся обеспечением исполнения обязательства (предоставляется при принятии на страхование имущества, находящегося в залоге);

10.5.3. документы, необходимые для оценки страховых рисков:

- проектно-сметная документация;
- правила эксплуатации автомобильной дороги и объектов инфраструктуры автомобильной дороги;

- документы о геологических изысканиях на участке земли, на котором расположено имущество, принимаемого на страхование;

- сведения о характеристиках имущества, принимаемого на страхование (начальный и конечный пункты, протяженность, год постройки и год ввода в эксплуатацию, описание дорожного покрытия, искусственных сооружений, сведения об объектах инфраструктуры и др.);

- схема организационно-производственной структуры Страхователя (Застрахованного лица);

- фотографии принимаемого на страхование имущества, а также документы, отражающие месторасположение застрахованного имущества (план-схема, карта и т.п.);

- паспорт автомобильной дороги (участка автомобильной дороги);

- технические паспорта на объекты инфраструктуры автомобильной дороги;

- кадастровые паспорта;

- план (схема) автомобильной дороги (участка автомобильной дороги);

- бухгалтерские и финансовые документы;

- лицензии, сертификаты и иная разрешительная документация на осуществление деятельности, связанной с эксплуатацией, выполнением работ или оказанием услуг по содержанию и сервисному обслуживанию автомобильных дорог и/или инфраструктуры автомобильных дорог;

- документация технического учета автомобильных дорог и объектов инфраструктуры автомобильных дорог (технический паспорт с линейным графиком; ведомости наличия и технического состояния инфраструктурных элементов автомобильной дороги; карточки мостов и пр.), наличие и ведение которой обязательно в соответствии с требованиями действующего законодательства, а также приказов, распоряжений, инструкций, регламентов компетентных органов в области автомобильного транспорта, автомобильных дорог и дорожного хозяйства;

- график осуществления ремонта и технического обслуживания автомобильной дороги, объектов инфраструктуры автомобильной дороги, техники, оборудования и механизмов, используемых для эксплуатации, содержания и сервисного обслуживания застрахованного имущества;

- акты проверки и акты инспекционного контроля автомобильной дороги и объектов инфраструктуры автомобильной дороги;

- перечень нормативно-руководящих, организационно-распорядительных и технологических документов, применяемых в производственной деятельности, положения, инструкции, регламенты;
 - перечень применяемого оборудования, техники, машин и механизмов, используемых для эксплуатации, содержания и сервисного обслуживания застрахованного имущества, с данными по типу, количеству, годами выпуска и ввода в эксплуатацию, действующими нормами амортизации, датами проведения последнего ремонта;
 - данные по руководящему составу, специалистам и персоналу согласно штатному расписанию с оценкой его опытности, укомплектованности и имеющим место нарушениям, а также документы (лицензии, сертификаты, свидетельства, дипломы (в т.ч. выданные иностранными государствами или учебными учреждениями) и т.п.), подтверждающие прохождение обучения, получение квалификации, допусков и разрешений по осуществляемым видам работ (услуг);
 - договора (контракты) со сторонними организациями по предоставлению работ (услуг), связанных с обеспечением застрахованной деятельности (включая, но не ограничиваясь договора (контракты) на поставку запасных частей, материалов, оборудования, техники, инструментов, горюче-смазочных материалов и спецжидкостей, транспортных средств и пр.), и копии документов, подтверждающих наличие у этих организаций документов, сертификатов и лицензий на выполнение оговоренных договорами работ (услуг);
 - документы, отражающие сведения об имеющемся опыте деятельности, выполненных, выполняемых и планируемых объемах работ, перспективах развития;
 - документы, отражающие информацию о действующей системе качества и контроля, об имеющейся системе обучения и подготовки инженерно-технического, руководящего и иного персонала, повышения их квалификации, о наличии и функционировании системы пожарной безопасности и системы охраны, акты инспекционных проверок работы служб (подразделений);
 - документы, отражающие требования к условиям страхования (контракты, соглашения и др.);
 - информация об аварийности за последние 5 (пять) лет;
 - сведения о наличии предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении причиненного им вреда в течение последних 5 (пяти) лет;
 - сведения о наличии убытков с застрахованным имуществом в течение последних пяти лет;
- 10.5.4. документы, подтверждающие действительную стоимость имущества, принимаемого на страхование (отчет независимого оценщика о стоимости имущества, принимаемого на страхование (предоставляется по запросу специалиста ответственного за оценку риска)); товарные накладные, счета, квитанции, сметы, калькуляции; акты инвентаризации; балансовые справки; справка об остаточной стоимости, договор купли-продажи, документы на приобретение застрахованного имущества, договор поставки и пр.)
- 10.5.5. Документы, указанные в пп.10.5.1.-10.5.4. 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.
- 10.6. На основании заявления на страхование, а также полученной информации, представленных Страхователем документов, результатов оценки степени риска, Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования.
- 10.7. При заключении договора страхования стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).
- 10.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.
- 10.9. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования Страхователь (физическое лицо/индивидуальный предприниматель) дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского кодекса Российской Федерации и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.
- Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой

момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

10.10. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица) Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования, либо являются приложением к нему.

11. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

11.2. С момента получения заявления одной из сторон об изменении условий договора страхования до момента заключения дополнительного соглашения, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

11.3. Если иное не установлено соглашением сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

В случае, если изменение условий договора страхования связано с изменением степени риска, то Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования и/или дополнительным соглашением, 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 установлено договором страхования.

При этом, если иное не установлено соглашением Сторон, 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.

Изменение обстоятельств признаются значительными, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на других условиях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения условий, оговоренных в договоре страхования, страховом полисе, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в частности:

- приостановление и/или перерывы в работе по содержанию и сервисному обслуживанию автомобильных дорог на срок более одного месяца;
- расширение объема производства и территории страхового покрытия;
- увеличение вида работ указанных в договоре страхования и т.д.;
- иные обстоятельства.

11.4. 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 Страховщика (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, если иной срок не предусмотрен договором страхования или дополнительным соглашением.

11.5. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за истекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

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

11.7. Изменение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

11.8. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, он подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

11.9. При переходе прав на застрахованное имущество (в части страхования автомобильных

дорог и объектов инфраструктуры автомобильных дорог) от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на застрахованное имущество, за исключением случаев принудительного изъятия или отказа от права собственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

12.2.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме (в размере полной страховой суммы, установленной в договоре страхования). При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

12.2.2. 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:

- в части страхования автомобильных дорог и объектов инфраструктуры автомобильных дорог – гибель застрахованного имущества в результате событий, не предусмотренных договором страхования;

- в части страхования риска наступления ответственности - прекращение в установленном законом порядке застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

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;

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

12.2.4. 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.

К таким обстоятельствам, в частности относится (в части страхования автомобильных дорог):

- переход или прекращение права собственности на застрахованное имущество. При этом в случае отказа от договора страхования по причинам перехода права собственности на застрахованное имущество от Страхователя к новому лицу, Страхователь должен уведомить Страховщика не позднее момента документального оформления перехода права собственности. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно также незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика;

- обращение взыскания на застрахованное имущество, заложенное для обеспечения исполнения обязательства;

- исполнение (в т.ч. досрочное исполнение) в полном объеме обязательства, обеспеченного залогом;

- полный отзыв согласия Страхователя/Застрахованного лица (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных;

- неуплата Страхователем (физическим лицом) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере.

При отказе Страхователя от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со 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 в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату в порядке, предусмотренном п.12.3. Правил страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

12.2.5. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации в случае неуплаты Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере;;

12.2.6. 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.

12.3. Возврат страховой премии (части страховой премии) Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования (за исключением пп.12.2.5., 12.2.3. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется), за вычетом расходов на ведение дела и за минусом ранее произведенных выплат (если иное не предусмотрено договором страхования). При этом, неполный месяц страхования принимается за полный.

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

12.4. 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 Правил страхования и/или договора страхования.

12.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

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

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик имеет право:

13.1.1. Проводить осмотр, назначать техническую или независимую экспертизу имущества, принимаемого на страхование, а также затребовать необходимую информацию перед заключением договора страхования;

13.1.2. Проверять достоверность сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) требований Правил страхования и договора страхования;

13.1.3. В период действия договора страхования проверять состояние, условия эксплуатации застрахованного имущества;

13.1.4. Давать Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев;

13.1.5. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), компетентных органов и иных организаций любую информацию и любые документы, необходимые для установления наличия (отсутствия) страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба;

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

13.1.7. Получать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оформленные надлежащим образом доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и уменьшению ущерба;

13.1.8. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), вести от имени Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) ведение дел в судах и иных компетентных органах;

13.1.9. При предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом) 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 (Застрахованное лицо);

13.1.10. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.13.1. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

13.1.11. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа):

- в случае возбуждения в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) уголовного или гражданского дела по факту причинения вреда (ущерба) - до принятия судебного решения (приговора) или приостановления производства по делу;

- если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные печатью и подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или иного уполномоченного лица, нотариально не удостоверенные, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления или надлежащего оформления;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой (получатель страховой выплаты) не предоставило документ, удостоверяющий личность, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты - до получения вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом;

- если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра пострадавшего имущества/освидетельствования пострадавшего третьего лица - до даты проведения осмотра/освидетельствования (если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра/освидетельствования). В случае повторного непредоставления имущества для осмотра или неявки для освидетельствования пострадавшего в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о страховой выплате, 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);

- если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным 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;

- при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

13.1.12. Продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом.

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

13.1.13. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.1.14. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования, вручить/направить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

13.2.2. Выдать/направить Страхователю договор страхования (полис) с приложением Правил 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 направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

13.2.3. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных Правилами страхования, но не включенных при заключении договора страхования.

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

13.2.5. Уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о дополнительных условиях и требованиях для заключения договора страхования (при наличии таких требований).

13.2.6. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), 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.

13.2.7. 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 официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного документооборота/взаимодействия;

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

13.2.8.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

13.2.8.2. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования 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;

13.2.8.3. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт (Приложение 7 к Правилам страхования) и произвести расчет суммы страхового возмещения.

13.2.8.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования и/или Правилами страхования;

13.2.8.5. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) о форме и способах осуществления страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования и порядке их изменения;

13.2.8.6. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) в сроки, предусмотренные договором страхования и/или Правилами страхования, с мотивированным обоснованием причин отказа (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

13.2.9. 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);

- 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).

13.2.10. По запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, страховых 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.

13.2.11. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

13.2.12. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. Ознакомиться с Правилами страхования, условиями договора страхования до момента заключения договора страхования.

13.3.2. Вносить предложения по изменению условий договора страхования.

13.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в любое время в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

13.3.4. При утрате договора страхования (Полиса) получить на основании письменного заявления его дубликат.

13.3.5. Отозвать свое согласие (если Страхователь является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем) на обработку своих персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не будет установлено иное.

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

13.3.7. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

13.4. Страхователь обязан:

13.4.1. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а также обо всех известных изменениях степени риска в течение срока действия договора страхования.

13.4.2. Выполнять письменные требования Страховщика (в том числе, обеспечить выполнение таких требований Застрахованными лицами), связанные с изменением степени страхового риска.

13.4.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в сроки, в размере и в порядке, установленные договором страхования.

13.4.4. Выполнять условия Правил страхования, не включенных в текст договора страхования, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю, при заключении договора страхования, Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

13.4.5. Предоставить Страховщику полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме).

13.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

13.4.6.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению вреда (ущерба). Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) или его представитель должны следовать указаниям Страховщика или его представителя (если такие указания им даны и если они не противоречат требованиям действующих правил и инструкций, а также требованиям компетентных органов, участвующих в ликвидации последствий или расследовании происшествия);

13.4.6.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению ущерба, а также осуществить другие аналогичные действия, принятые в практике в подобной ситуации, и в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба;

13.4.6.3. по требованию Страховщика назначить согласованного со Страховщиком представителя независимой сюрвейерской компании, экспертов, адвокатов для расследования, либо обеспечить содействие представителю Страховщика в проведении такого расследования;

13.4.6.4. незамедлительно, как только это станет известно Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или его представителю, сообщить о событии в соответствующие компетентные органы и любым доступным способом, обеспечивающим фиксирование получения сообщения, известить Страховщика о наступлении страхового события, указав при этом все известные обстоятельства произошедшего, с обязательным дублированием сообщения письменно.

Сообщение должно содержать наиболее полную информацию об обстоятельствах страхового события, известную Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям, на момент

сообщения (номер и дату договора страхования, характер произошедшего события, время, место, предполагаемые причины, размер убытков по первоначальной оценке и т.п.).

Письменное сообщение должно быть направлено в адрес Страховщика не позднее 72 часов с момента, когда Страхователю (застрахованному лицу) или его представителям стало известно о произошедшем страховом событии;

13.4.6.5. выполнить все действия, необходимые для осуществления права требования к виновной стороне, даже в случаях, если вина еще не доказана;

13.4.6.6. в процессе урегулирования претензий потерпевших, незамедлительно сообщать Страховщику о планируемых действиях и решениях, которые могут повлиять на сумму расходов по страховому случаю и время урегулирования последствий страхового события, а так же требовать от Страховщика письменного подтверждения всех согласований. В случае возникновения спорных вопросов, согласования выданные Страховщиком без письменного подтверждения уполномоченного лица не будут иметь силу;

13.4.6.7. предоставить Страховщику беспрепятственную возможность производить осмотр поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера причиненного вреда, а также предоставить всю затребованную Страховщиком дополнительно документацию, необходимую для суждения о размере и причинах вреда причиненного другим лицам;

13.4.6.8. без письменного согласия Страховщика не признавать полностью или частично своей ответственности за причинение вреда, не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении причиненного вреда, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда, или по согласованию со Страховщиком, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

13.4.6.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке. При этом Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя по урегулированию предъявленных требований других лиц;

13.4.6.10. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику письменное заявление о страховой выплате (Приложение 6 к Правилам страхования) и запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия страхового случая, а также характер и размер ущерба;

13.4.6.11. известить Страховщика о ставших ему известных выплатах в возмещении ущерба другим лицам, производимыми другими лицами;

13.4.6.12. по требованию Страховщика оплатить оставшуюся часть страховой премии, если к моменту наступления страхового случая, Страхователем страховая премия по договору оплачена не полностью (предоставлена рассрочка), если иное не предусмотрено договором страхования;

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

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

14.1. При предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц или при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц о возмещении вреда (ущерба) (далее – страховое событие) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, с момента получения требования третьего лица или с того момента, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно или должно было стать известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску, в письменной форме известить о таком требовании (событии) Страховщика любым доступным способом (по факсу, телеграммой и т.п.), позволяющим зафиксировать это сообщение.

В извещении должны быть указаны время, место, причины, обстоятельства, возможные последствия произошедшего события и действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) при его наступлении.

14.1.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно:

- но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, в письменной форме информировать Страховщика путем направления заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования);

- заявить в компетентные органы (административных учреждений, полиции, органов власти и т.д.) о случившемся.

14.2. Страховщик обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, с момента получения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменной форме информировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о мерах, которые последнему необходимо принять с целью уменьшения возможного вреда (ущерба).

14.3. При наступлении страхового события Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного вреда (ущерба). Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу) в порядке, предусмотренном п.14.2. Правил страхования.

14.4. При наступлении страхового события Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) также обязан:

14.4.1. незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить возможность проводить расследование в отношении причин возникновения вреда (ущерба);

14.4.2. в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента начала расследования компетентными органами, возбуждения уголовного дела, наложения ареста и т.п. известить об этом Страховщика;

14.4.3. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда (ущерба), а также опрашивать любого работника Страхователя (Застрахованного лица), знающего обстоятельства страхового события;

14.4.4. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда (ущерба), не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований Выгодоприобретателя;

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

14.5. Для признания произошедшего события страховым случаем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы (в зависимости от конкретного страхового события перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

14.5.1. Заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 6 к Правилам страхования).

14.5.2. Договор страхования (Полис), дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись).

14.5.3. Документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества, указанные в п.10.5.2. Правил страхования (предоставляются в случае, если на момент заключения договора страхования данные документы Страховщику не предоставлялись).

14.5.4. Документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения, а также документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения (надлежащим образом оформленные доверенности на право представления интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) у Страховщика и на получение страхового возмещения). На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты (если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась).

14.5.5. Документы компетентных органов (административных учреждений, полиции, органов власти и т.д.), заключение специальных экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) и его размеры. В случае ДТП – акты и заключения ГИБДД, аварийно – технических служб, если дорожно-транспортные происшествия не зарегистрированы в ГИБДД – фотографии участков, элементов состояния дорожного покрытия обслуживаемых и содержащих объектов с указанием даты фотосъемки, при этом Страховщик должен иметь возможность точно идентифицировать место (территорию), на котором произошло ДТП.

14.5.6. Имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и других расходов:

- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер необходимых и целесообразных расходов по минимизации или предотвращению убытка;

- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по расчистке территории страхования от обломков (остатков) застрахованного имущества, пострадавшего при страховом случае, если данные расходы возмещаются по условиям договора страхования.

14.5.7. При прочих нарушениях законодательства – акт осмотра места происшествия с участием представителя ГИБДД.

14.5.8. Перечень поврежденных (уничтоженных) застрахованных участков дорог и/или элементов дорожной инфраструктуры с указанием степени повреждения.

14.5.9. Претензионные документы (претензии, требования к третьим лицам), решение суда, вступившее в законную силу.

14.5.10. В случае, если договор страхования предусматривает страхование риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед третьими лицами, то в случае причинения:

14.5.10.1. вреда (ущерба) имуществу - претензию Выгодоприобретателя, постановление суда, вступившее в законную силу решение суда, исполнительный лист и т.п., подтверждающие факт причинения ущерба и его размер;

14.5.10.2. вреда жизни или здоровью:

а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера нанесенного вреда жизни или здоровью третьих лиц, диагноза, периода нетрудоспособности;

б) выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;

в) 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;

г) свидетельство о смерти в случае смерти третьего лица;

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

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

14.5.11. Документы, указанные в пп.14.5.1.-14.5.10.2. 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.

14.6. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, с момента получения всех необходимых документов принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

14.7. В случае признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех указанных в Правилах страхования документов определяет размер вреда (ущерба), составляет и подписывает Страховой акт (Приложение 7 к Правилам страхования), на основании которого в предусмотренный п.15.10. Правил страхования срок производит выплату страхового возмещения.

14.8. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе 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/взаимодействия) 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 (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размера причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Страхователя (Застрахованного лица, 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.

15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. При досудебном урегулировании ущерба, причиненного застрахованному имуществу, претензий, связанных с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, размер выплачиваемого страхового возмещения определяется в соответствии с Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. В соответствии с Правилами страхования, размер страхового возмещения при гибели или повреждении автомобильной дороги (участка дороги, элементов ее инфраструктуры) в результате страхового случая, определяется следующим образом:

а) при полной гибели автомобильной дороги (участка дороги, элементов ее инфраструктуры) - действительная стоимость автомобильной дороги на момент заключения договора страхования, за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования, но в любом случае не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной по договору страхования в отношении автомобильной дороги (участка дороги, элементов ее инфраструктуры);

б) при повреждении автомобильной дороги (участка дороги, элементов ее инфраструктуры) - стоимость затрат на восстановление (стоимость работ, материалов, расходы по расчистке территории (участка), в пределах которой произошел страховой случай) в ценах на момент наступления страхового случая, за вычетом износа на момент наступления страхового случая и стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования. Затраты на восстановление не включают в себя расходы, связанные с улучшением или модернизацией застрахованного имущества, временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту, профилактическому ремонту или гарантийному обслуживанию, а также иные расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем. Если затраты на восстановление превышают действительную стоимость поврежденного имущества или восстановление технически невозможно, то страховое возмещение определяется в соответствии с подпунктом "а" настоящего пункта.

15.3. В соответствии с Правилами страхования, размер подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования риска наступления ответственности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в пределах страховых сумм, указанных в договоре страхования, а при необходимости за вычетом франшизы, оговоренной в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, то страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

15.3.1. 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;

15.3.2. для случаев причинения вреда (ущерба) имуществу третьих лиц - в размере:

15.3.2.1. стоимости имущества при его гибели (уничтожении). Стоимость имущества при полной гибели (уничтожении) определяется в размере действительной стоимости 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, в ценах на момент наступления страхового случая по договору страхования за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования, но в любом случае не выше страховой суммы (лимита ответственности по каждому страховому случаю/сублимита), установленных договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость, при этом, под действительной стоимостью понимается - стоимость в месте нахождения имущества в день заключения договора страхования;

15.3.2.2. расходов по восстановлению имущества при его повреждении. 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 имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

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

15.5. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного третьим лицам в результате страхового случая, возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам).

15.6. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), если данные расходы предусмотрены договором страхования, но не более 10% (десяти процентов) от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.7. 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.

15.8. Страховое возмещение выплачивается с учетом вида и величины франшизы, если ее использование предусмотрено условиями договора страхования.

15.9. Страховое возмещение выплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

15.10. Выплата страхового возмещения (компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) производится Страховщиком в течение 5 (пяти) банковских дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страхового акта. Днем выплаты считается день списания суммы страхового возмещения (суммы компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов) со счета Страховщика.

15.11. При досудебном урегулировании претензии третьего лица размер выплачиваемого страхового возмещения (компенсации произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) определяется соглашением Страхователя/Застрахованного лица, Страховщика и Выгодоприобретателя на основании документов, указанных в разделе 14 Правил страхования.

15.12. Несколько претензий Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда (ущерба), возникших по одной причине, рассматриваются Страховщиком как один страховой случай.

15.13. Страховая выплата по договору страхования в части страхования риска наступления ответственности производится непосредственно третьим лицам, жизни, здоровью или имуществу которых Страхователем (Застрахованным лицом) был причинен вред (ущерб) при осуществлении содержания и сервисного обслуживания автомобильных дорог.

Страховая выплата по договору страхования в части страхования автомобильных дорог (участка автомобильных дорог), элементов инфраструктуры автомобильных дорог производится непосредственно Страхователю (Выгодоприобретателю).

15.14. Если после признания события страховым случаем, определения размера вреда (ущерба), а также суммы страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует причиненный Выгодоприобретателю вред (ущерб) в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления им Страховщику соответствующих документов, подтверждающих оплату предъявленных претензий. При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя (Застрахованного лица) те же возражения, которые он мог выдвинуть против требования третьих лиц (Выгодоприобретателей). Выплата страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) производится при условии доказанности факта причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда (ущерба), а также размера возмещенного вреда (ущерба).

16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

16.1. При заключении и в период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан информировать Страховщика обо всех действующих договорах страхования по аналогичным рискам, заключенным им с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования.

16.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении Застрахованного имущества действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности его страховую стоимость, применяются положения, предусмотренные п.6.6. Правил страхования о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из Страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

16.3. Если на момент наступления страхового случая окажется, что риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) был также застрахован в других страховых

организациях, то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования данного риска.

16.4. Если заключение нескольких договоров страхования в отношении застрахованного Страховщиком объекта по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость (по договору страхования со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных этим Страховщику убытков.

17. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

17.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) 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 (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный 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;
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 использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) - со дня его доставки по назначению.

17.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц (в т.ч. адреса электронной почты), указанные в договоре страхования, а также указанные 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 17.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 17.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 17.1-17.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. 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.

18.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

18.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об

уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.18.2.2. Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

18.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»)¹, при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;
- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

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

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона. До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

Приложение 1
к Правилам комбинированного
страхования автомобильных дорог и
гражданской ответственности
организаций, осуществляющих
содержание и сервисное обслуживание
автомобильных дорог

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию автомобильных дорог
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

№ п/п	Вид риска	Базовый страховой тариф, %.
1	2	3
1	Стихийное бедствие	0,49
2	Просадка грунта, обвал, оползень, воздействие грунтовых вод	0,28
3	Дорожно-транспортное происшествие	0,29
4	Авария инженерных сетей	0,84
5	Пожар	0,21
6	Взрыв	0,26
7	Удар молнии	0,11
8	Противоправные действия третьих лиц	0,32
9	Террористический акт	0,38
10	Диверсия	0,27
Полный пакет рисков:		3,45

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию риска наступления ответственности
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц
1	2	3
1,03	1,05	2,08