

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
АО "СОГАЗ"
Устинов Антон Алексеевич

" 02 декабря 2023 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

02 декабря 1993 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными
15.09.1999, 17.04.2000, 29.04.2005, Приказами от 26.04.2006 № 223,
от 20.12.2006 № 573, от 05.06.2007 № 178, от 04.06.2020 № 228,
от 02.12.2023 № 135

1. Общие положения. Субъекты страхования
 2. Объект страхования
 3. Страховые риски и страховые случаи
 4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
 5. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
 6. Страховая премия
 7. Договор страхования: заключение и оформление
 8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
 9. Порядок прекращения договора страхования
 10. Права и обязанности сторон
 11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
 12. Страховые выплаты
 13. Разрешение споров
- Приложение № 1. Дополнительные условия по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций
- Приложение № 2. Дополнительные условия по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий аварий/аварийных ситуаций и/или гражданской ответственности

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями, юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы, именуемыми далее Страхователи.

1.2. По настоящим Правилам и Дополнительным условиям, изложенным в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам, могут быть застрахованы:

1.2.1. **Финансовые риски** Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением непредвиденных расходов и/или неполучением доходов.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован финансовый риск Страхователя или иного лица, указанного в договоре страхования (Застрахованного лица), которым могут быть не получены доходы и/или которое может понести непредвиденные расходы, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

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

Дополнительные условия по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций изложены в Приложении № 1 к настоящим Правилам. Отношения сторон договора страхования по страхованию непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций, не оговоренные в Дополнительных условиях по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

Дополнительные условия по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации и/или гражданской ответственности изложены в Приложении № 2 к настоящим Правилам. Отношения сторон договора страхования по страхованию непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации, не оговоренные в Дополнительных условиях по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации и/или гражданской ответственности, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.2.2. **Гражданская ответственность** Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица), за причинение вреда Выгодоприобретателям – третьим лицам.

Страхование на случай наступления гражданской ответственности осуществляется в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации и/или гражданской ответственности, изложенными в Приложении № 2 к настоящим Правилам. Отношения сторон договора страхования по страхованию гражданской ответственности, не оговоренные в Дополнительных условиях по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации и/или гражданской ответственности, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем,

Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.4.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством может осуществляться, при наличии соответствующей технической возможности:

1.4.1.1. с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера;

1.4.1.2. со Страхователем – физическим лицом – с использованием "финансовой платформы" (т.е. финансовой платформы в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ "О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы").

1.4.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

1.4.3. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением между Страховщиком и этим физическим лицом не предусмотрено иное.

1.5. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и сообщений (далее – письма).

1.5.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

1.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем Страховщик направляет письма Страхователю любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета

на "сайте" / в "мобильном приложении";

в) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц), указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования;

г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

1.5.3. Направление Страховщиком писем в адрес Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, и/или согласованными между Страховщиком и Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 1.5.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия указанных лиц и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

1.5.4. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя писем, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, если договором страхования (соглашением с Застрахованным лицом, соглашением с Выгодоприобретателем) не предусмотрено иное.

1.5.5. При направлении писем Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю под роспись.

1.5.6. При направлении писем Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем:

а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя по указанному адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель уклонился от получения письма.

1.5.7. При направлении писем Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@sogaz.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

1.5.8. При направлении Страховщиком писем в виде смс-сообщения или

сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц) письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем по истечении 24 часов с момента доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

1.5.9. При направлении писем Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, если с ними достигнуто соглашение об использовании личного кабинета, путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

1.5.10. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования (согласованного с Застрахованным лицом, согласованного с Выгодоприобретателем) / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", на сайте "финансовой платформы" (далее – контактные данные) Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязаны в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

1.5.11. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, в отношении которых от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования при страховании финансовых рисков являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

а) риском возникновения непредвиденных расходов и/или неполучения доходов из-за нарушения контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по заключенной сделке;

б) риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в случае урегулирования предъявленных к нему требований третьих лиц;

в) риском возникновения непредвиденных расходов и/или неполучением доходов по причинам иным, чем указаны в пп. "а", "б" п. 2.1 настоящих Правил, предусмотренным договором страхования.

Объекты страхования при страховании финансовых рисков также указаны в Дополнительных условиях, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам.

2.1.1. Под непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица) по настоящим Правилам понимаются расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен понести для восстановления нарушенного права, защиты законных интересов в рамках гражданско-правовых споров.

2.1.2. Под неполученными доходами Страхователя (Застрахованного лица) по настоящим Правилам понимаются неполученные доходы, который он получил бы от деятельности, не связанной непосредственно с осуществлением им предпринимательской деятельности, при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

2.1.3. Под третьими лицами при страховании финансовых рисков по настоящим Правилам понимаются физические или юридические лица, с которыми у Страхователя (Застрахованного лица) в течение срока страхования возник гражданско-правовой спор в связи с неумышленным причинением им вреда.

2.2. Объект страхования **при страховании гражданской ответственности** указан в Дополнительных условиях, изложенных в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в Разделе 4 настоящих Правил.

3.2. Страховыми случаями **при страховании финансовых рисков** по настоящим Правилам являются:

3.2.1. Для **объекта, указанного в п. 2.1 "а"** настоящих Правил, – неполучение Страхователем (Застрахованным лицом) доходов и/или возникновение непредвиденных расходов, предусмотренных договором страхования, в результате нарушения контрагентом обязательств по заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом) сделке, не связанной непосредственно с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности, по причинам, указанным в п. 3.3 настоящих Правил, выразившегося в:

а) непоставке (недопоставке) контрагентом товаров, сырья, невыполнении (неоказании) или выполнении (оказании) не в полном объеме работ (услуг) по сравнению с условиями сделки;

б) нарушении контрагентом условий и сроков выполнения финансовых обязательств по сделке, заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом), в которой контрагент является должником.

3.2.1.1. Под контрагентом по настоящим Правилам понимается юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) состоит в договорных отношениях.

3.2.1.2. Под сделкой по настоящим Правилам понимаются действия, направленные Страхователем (Застрахованным лицом) и его контрагентом на установление, изменение или прекращение, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, гражданских прав и обязанностей, не связанных непосредственно с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности.

Конкретная сделка (контракт, договор и т.п.), в отношении которой осуществляется страхование финансовых рисков, указывается в договоре

страхования.

3.2.1.3. По п. 3.2.1 настоящих Правил к страховым относятся случаи причинения Страхователю (Застрахованному лицу) ущерба, вызванного теми нарушениями контрагентом обязательств по заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом) сделке, не связанной непосредственно с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности, которые произошли после вступления договора страхования в силу.

3.2.1.4. При заключении договора страхования в отношении события, предусмотренного п. 3.2.1 настоящих Правил, стороны договора страхования могут установить "период ожидания" – срок, по истечении которого несоблюдение контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) условий и сроков выполнения обязательств по сделке может быть признано страховым случаем.

Стороны договора страхования вправе установить период ожидания по отдельным обязательствам контрагента Страхователя (Застрахованного лица) или по сделке в целом.

3.2.1.4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, период ожидания составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты окончания срока надлежащего исполнения контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) согласно условиям сделки.

3.2.2. Для **объекта, указанного в п. 2.1 "б"** настоящих Правил, – возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в случае урегулирования предъявленных к нему требований третьих лиц в связи с неумышленным причинением вреда третьим лицам, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен понести для восстановления нарушенного права, защиты законных интересов в рамках гражданско-правовых споров, в ходе судебной защиты по предъявленным требованиям (искам) третьих лиц о возмещении вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке), а именно:

а) расходов с целью установления причин, последствий и размера причиненного вреда, в том числе оплата услуг независимой экспертизы, оценщиков, кроме судебных расходов, расходов на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) в гражданско-правовом споре;

б) судебных расходов. К судебным расходам по настоящим Правилам относятся как судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица), понесенные им как стороной по делу, так и судебные расходы, понесенные другой стороной и/или судом и взысканные со Страхователя (Застрахованного лица) по вступившему в законную силу решению суда. Расходы на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) в гражданско-правовом споре не подлежат возмещению в составе судебных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.2.2.1. Случаи, указанные в п. 3.2.2 настоящих Правил, являются страховыми при условии, что требования (иски) третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) были предъявлены в течение срока страхования и Страхователь (Застрахованное лицо) на дату заключения договора страхования не знал о возможности предъявления таких требований (исков).

3.2.2.2. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены все виды расходов, перечисленные в пп. "а", "б" п. 3.2.2 настоящих Правил, или отдельные из них (только по пп. "а", или только по пп. "б" п. 3.2.2 настоящих Правил).

3.2.3. Для **объекта, указанного в п. 2.1 "в"** настоящих Правил, – неполучение Страхователем (Застрахованным лицом) доходов и/или возникновение непредвиденных расходов, предусмотренных договором страхования, в результате

наступления обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), и не исключенных настоящими Правилами. В договоре страхования по соглашению сторон может быть указан ограниченный перечень таких обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица).

3.2.3.1. Неполучение Страхователем (Застрахованным лицом) доходов и возникновение непредвиденных расходов в результате таких обстоятельств, как нарушение контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по заключенной сделке, предъявление требований третьих лиц в связи с неумышленным причинением им вреда, не являются застрахованными в соответствии с п. 3.2.3 настоящих Правил, но могут быть застрахованы в соответствии с п.п. 3.2.1, 3.2.2 настоящих Правил.

3.2.4. Страховые случаи при страховании финансовых рисков также указаны в Дополнительных условиях, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам.

3.3. Случаи, указанные в п. 3.2.1 настоящих Правил, являются страховыми, если нарушение контрагентом своих обязательств по заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом) сделке, не связанной непосредственно с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности, произошло **по следующим причинам:**

3.3.1. Ликвидация контрагента Страхователя (Застрахованного лица), подтвержденная в судебном порядке; прекращение деятельности контрагента Страхователя (Застрахованного лица) в качестве индивидуального предпринимателя в принудительном порядке по решению суда.

Датой наступления страхового случая считается:

– дата признания факта ликвидации контрагента, т.е. дата вступления в силу вынесенного арбитражным судом судебного акта, при условии, что указанная дата признания факта ликвидации контрагента относится к сроку страхования;

– дата признания факта прекращения деятельности контрагента в качестве индивидуального предпринимателя в принудительном порядке, т.е. дата вступления в силу вынесенного арбитражным судом судебного акта, при условии, что указанная дата факта прекращения деятельности контрагента в качестве индивидуального предпринимателя в принудительном порядке относится к сроку страхования.

3.3.2. Несостоятельность (банкротство) контрагента Страхователя (Застрахованного лица), подтвержденная в судебном порядке.

Датой наступления страхового случая считается дата признания факта несостоятельности (банкротства) контрагента арбитражным судом, т.е. дата вступления в силу вынесенного арбитражным судом судебного акта, либо дата утверждения арбитражным судом мирового соглашения при условии, что указанная дата признания факта несостоятельности (банкротства) контрагента относится к сроку страхования.

3.3.3. Наступление обстоятельств, оказавших существенное влияние на деятельность и/или финансовое состояние контрагента Страхователя (Застрахованного лица) и приведших к невозможности контрагента своевременно и в полном объеме надлежащим образом выполнить обязательства перед Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе остановка деятельности (полная или частичная на срок свыше одного месяца, если иной срок не указан в договоре страхования) или сокращение объемов производства товаров, выполнения работ, оказания услуг вследствие:

3.3.3.1. стихийных бедствий – разрушительных природных и/или природно-антропогенных явлений или процессов значительного масштаба, в результате которых может возникнуть или возникла угроза жизни и здоровью людей, произойти разрушение или уничтожение материальных ценностей и компонентов окружающей

природной среды;

3.3.3.2. пожара – неконтролируемого горения, возникшего вне специально предназначенных мест или вышедшего за пределы этих мест, способного к самостоятельному распространению и причинившего материальный ущерб;

3.3.3.3. взрыва – стремительно протекающего процесса физических и химических превращений веществ, сопровождающегося разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванного освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, в результате которого в окружающем пространстве образуется и распространяется ударная волна;

3.3.3.4. аварии – техногенного происшествия, создающего угрозу жизни и здоровью людей и приводящего к повреждению или разрушению зданий, сооружений, оборудования и транспортных средств, нарушению производственного или транспортного процесса;

3.3.3.5. техногенных причин – разрушительного процесса на техническом объекте, влекущего за собой гибель людей, повреждение объектов экономики и/или компонентов окружающей природной среды, носящих случайный непредвиденный характер;

3.3.3.6. противоправных действий третьих лиц (не являющихся сторонами по сделке), не позволивших контрагенту Страхователя (Застрахованного лица) в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства по заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом) сделке:

а) кражи – тайного хищения имущества (ст. 158 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ));

б) грабежа – открытого хищения имущества (ст. 161 УК РФ);

в) разбоя – нападения в целях хищения имущества, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия (ст. 162 УК РФ);

г) умышленного повреждения или уничтожения имущества (ст. 167 УК РФ);

д) хулиганства – грубого нарушения общественного порядка, сопровождающегося уничтожением или повреждением имущества (ст. 213 УК РФ);

е) вандализма - осквернения зданий или иных сооружений, порчи имущества в общественных местах (ст. 214 УК РФ);

ж) уничтожения или повреждения чужого имущества (ст. 7.17 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ));

з) мелкого хулиганства – нарушения общественного порядка, сопровождающегося уничтожением или повреждением чужого имущества (ст. 20.1 КоАП РФ);

и) уничтожения или повреждения имущества по неосторожности – совершенного путем неосторожного обращения с огнем или иными источниками повышенной опасности (ст. 168 УК РФ);

3.3.3.7. нарушения партнерами контрагента своих договорных обязательств, находящихся в прямой связи с исполнением контрагентом обязательств по сделке со Страхователем (Застрахованным лицом);

3.3.3.8. действия обстоятельств, носящих случайный непредвиденный характер, включая обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор) – чрезвычайных, непредвиденных и непредотвратимых обстоятельств, которые нельзя было разумно ожидать, либо избежать или преодолеть во время и в месте исполнения контрагентом своих обязательств.

Под обстоятельствами непреодолимой силы по настоящим Правилам понимаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, признанные таковыми в установленном законодательством Российской Федерации порядке:

введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, восстания, революции, эпидемии, а также обстоятельства, указанные сторонами при заключении сделки.

3.4. Причины нарушения контрагентом своих обязательств по сделке из числа перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил указываются в договоре страхования. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все причины, перечисленные в п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3 (и его подпунктах), так и отдельные из них.

3.5. Страховой случай **при страховании гражданской ответственности** указан в Дополнительных условиях, изложенных в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

3.6. При наступлении страхового случая по любому из рисков также предусматривается возмещение необходимых целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. **При страховании финансовых рисков** по настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховой выплате случаи причинения ущерба, возникшего прямо или косвенно в результате:

4.1.1. прекращения обязательств сторон по сделке, заключенной между контрагентом и Страхователем (Застрахованным лицом), по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации и самой сделкой (надлежащим исполнением, отступным, зачетом, новацией, прощением долга, по иным основаниям);

4.1.2. неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по сделке перед контрагентом, приведшего к невозможности исполнения контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по сделке;

4.1.3. сговора между сторонами сделки, направленного на наступление события, имеющего признаки страхового случая;

4.1.4. неисполнения контрагентом обязательств по сделке вследствие самоубийства контрагента Страхователя (Застрахованного лица) или его смерти в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

Перечисленные в п.п. 4.1.3, 4.1.4 настоящих Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры и/или иных документов, доказывающих факт содеянного, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

4.1.5. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества, в отношении которого между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом заключена сделка, по распоряжению государственных органов.

4.2. При страховании финансовых рисков по настоящим Правилам не являются застрахованными и не подлежат возмещению по договору страхования:

4.2.1. ущерб, вызванный изменением курсов иностранных валют;

4.2.2. ущерб, нанесенный деловой репутации, моральный вред; упущенная выгода (кроме случаев, когда возмещение неполученных доходов Страхователя (Застрахованного лица) предусмотрено договором страхования в соответствии с п.п. 3.2.1, 3.2.3 настоящих Правил); косвенный ущерб Страхователя

(Застрахованного лица) (в том числе ущерб, причиненный вследствие перерыва в производстве, командировочные расходы, расходы на телефонные переговоры и т.д.), кроме расходов, указанных в п. 3.6 настоящих Правил;

4.2.3. суммы по имущественным требованиям третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу), выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения контрагентом обязательств по сделке, указанной в договоре страхования;

4.2.4. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами, которые должны быть уплачены Страхователю (Застрахованному лицу) его контрагентом вследствие нарушения контрагентом обязательств по сделке;

4.2.5. ущерб Страхователя (Застрахованного лица) в результате нарушения контрагентом обязательств по сделке, обусловленного причинами, имевшими место до вступления в силу договора страхования и известными Страхователю (Застрахованному лицу);

4.2.6. суммы по имущественным требованиям третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу), которые он обязан уплатить третьим лицам в порядке возмещения причиненного им вреда.

4.3. При страховании финансовых рисков по Дополнительным условиям, перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в соответствующих Дополнительных условиях, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам.

4.4. При страховании гражданской ответственности перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в Дополнительных условиях, изложенных в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

4.5. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 4 настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

4.6. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

4.7. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.8. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (п. 11.1.3 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении указанного события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую

выплату.

4.9. В соответствии с п. 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 12.14.1 настоящих Правил.

4.10. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб (п. 11.1.1 настоящих Правил).

4.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховым случаем и не возмещаются Страховщиком любые убытки, вред, ущерб, расходы, издержки любого рода, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на такой убыток, вред, ущерб, расходы, издержки любого рода:

а) война, вторжение / нападение, военные учения, революция, контртеррористические операции, военные операции любого рода, вне зависимости от того, объявлены ли такие события официально или нет, а также объявление военного положения и/или мобилизации;

б) массовые беспорядки, бунты, мятежи, локауты;

в) воздействие любого оружия, применение химического или биологического оружия массового поражения, взрывчатых веществ, военной техники (включая авиационную), беспилотных летательных аппаратов;

г) воздействие снарядов, мин, торпед, бомб и иных орудий войны, в том числе брошенных (бесхозных);

д) терроризм, диверсия, саботаж.

4.12. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.1.1. При заключении договора страхования на срок более одного года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования, для которых установлены определенные страховые суммы. В этом случае все положения Разделов 5, 6, 12 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, страховых премий и страховых выплат, применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

5.2. Страховая сумма при страховании финансовых рисков на условиях настоящих Правил устанавливается в договоре страхования по каждому объекту страхования по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из возможного

размера ущерба, который Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.2.1. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховой суммы, размер страховой суммы устанавливается с учетом таких требований.

5.3. Страховая сумма указывается в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.4 Страховая сумма по каждому объекту страхования может устанавливаться следующим образом:

5.4.1. **"Агрегатная" (на срок страхования).** При установлении "агрегатной" страховой суммы общий размер страховых выплат по всем страховым случаям в отношении определенного объекта страхования в совокупности не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы для данного объекта (на весь срок страхования или на каждый период страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил).

5.4.2. **"Неагрегатная" (на каждый страховой случай).** При установлении "неагрегатной" страховой суммы по каждому страховому случаю в отношении определенного объекта страхования размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования по соответствующему объекту страхования (на весь срок страхования или на каждый период страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил), независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям в отношении данного объекта страхования. Данный порядок установления страховой суммы может применяться только если это прямо оговорено в договоре страхования.

5.4.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования или на каждый страховой случай) в отношении какого-либо объекта страхования, то страховая сумма считается установленной на срок страхования ("агрегатная").

5.5. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы страховых выплат по какому-либо риску, объекту страхования, по отдельным обязательствам контрагента Страхователя (Застрахованного лица), по отдельным видам ущерба и др.

Лимит ответственности может устанавливаться на один (каждый) страховой случай или на весь срок действия договора страхования, или на период страхования в течение срока действия договора страхования, если периоды установлены в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил.

5.6. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении ущерба – франшиза:

5.6.1. При установлении условной франшизы Страховщик не осуществляет страховую выплату, если размер ущерба не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер ущерба, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.6.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера ущерба, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования. Ущерб, не превышающий сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежит.

5.6.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза на каждый страховой случай (т.е.

если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии (страхового взноса) по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.3.1. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

– дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, а если Страховщика (его представителя) и Страхователя обслуживает один и тот же банк, – дата зачисления банком денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета;

– дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком или его представителем страховой премии (страхового взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.3.2. Датой (моментом) уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

– при уплате наличными денежными средствами – дата (момент) внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

– при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата (момент) внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм

безналичных расчетов – дата (момент) подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

6.3.3. При уплате страховой премии (страхового взноса) по договору страхования, заключаемому в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (п. 1.4.1.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (п. 1.4.1.2 настоящих Правил), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

6.3.4. Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.4. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.4.1. При этом, если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных взносов на дату страховой выплаты, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 9.2 настоящих Правил.

6.4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при наступлении страхового случая до полной уплаты Страхователем страховой премии, неуплаченные взносы, внесение которых не просрочено, по соглашению сторон могут быть вычтены из страховой выплаты.

6.4.3. Если договором страхования предусмотрено вступление договора страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) или предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или ее (его) уплаты не в полном объеме Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте ее (его) уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 1.5.2 настоящих Правил.

6.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 - 7 дней	10
8 - 15 дней	15
16 дней - 1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85

Срок страхования	Процент от годовой премии
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года со страховой суммой (S), страховой тариф (T) определяется в отношении каждого объекта страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, по формуле:

$$T = T_r \cdot n/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 (один) год;

n – срок действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

При этом страховая премия по объекту страхования рассчитывается следующим образом:

$$P = S \cdot T,$$

где:

S – страховая сумма по объекту страхования.

При заключении договора страхования на срок более года с делением на периоды, для которых установлены определенные страховые суммы $S^{\text{период}}$, страховой тариф ($T^{\text{период}}$) для каждого периода определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T^{\text{период}} = T_r \cdot n^{\text{период}}/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$n^{\text{период}}$ – срок действия периода страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

При этом страховая премия по объекту страхования для каждого периода страхования рассчитывается следующим образом:

$$P^{\text{период}} = S^{\text{период}} \cdot T^{\text{период}},$$

общий размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий за каждый период страхования.

6.6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право на получение страховой премии (страховых взносов) за очередной период страхования с 00 часов 00 минут дня начала очередного периода страхования.

6.7. Размер дополнительной страховой премии, уплачиваемой при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (П_2 - П_1) \cdot m/n,$$

где

ДВ – дополнительная страховая премия;

$П_1, П_2$ – страховая премия в расчете на полный срок страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный;

n – срок действия договора в месяцах.

При делении срока действия договора страхования на периоды страхования согласно п. 5.1.1 настоящих Правил, размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в определенном периоде страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ^{\text{период}} = (П_2^{\text{период}} - П_1^{\text{период}}) \cdot m^{\text{период}}/n^{\text{период}},$$

где:

$DВ^{\text{период}}$ – дополнительный страховой взнос за период страхования;
 $П_1^{\text{период}}, П_2^{\text{период}}$ – страховая премия в расчете на полный период страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;
 $m^{\text{период}}$ – количество месяцев, оставшихся до окончания периода страхования (неполный месяц принимается за полный);
 $n^{\text{период}}$ – период страхования в месяцах.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования, по решению Страховщика, заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится приложением к договору страхования и его неотъемлемой частью.

Договор страхования может быть заключен по результатам участия в конкурсных процедурах. В этом случае письменное заявление Страхователя не требуется.

При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), представителя Страхователя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователя, представителем Страхователя и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

7.3. При заключении договора страхования Страховщиком могут быть запрошены у Страхователя необходимые документы (их копии, заверенные надлежащим образом) и сведения из числа следующих:

7.3.1. документы (копии), удостоверяющие личность и идентифицирующие физическое лицо – Страхователя (Застрахованного лица):

– документы, признанные в соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность;

– документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

– страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (или информация о страховом номере индивидуального лицевого счета лица в системе обязательного пенсионного страхования);

– свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

– нотариально удостоверенный перевод документа, удостоверяющего личность (для физических лиц – нерезидентов Российской Федерации);

7.3.2. документы (копии), удостоверяющие правоспособность и

идентифицирующие юридическое лицо / индивидуального предпринимателя – Страхователя (Застрахованного лица):

а) для юридических лиц – резидентов Российской Федерации:

– свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц;

– выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

– выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;

– свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

– документы, признанные в соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность (для индивидуального предпринимателя);

б) для юридических лиц – нерезидентов Российской Федерации:

– документ, признаваемый в Российской Федерации в соответствии с международным соглашением документом, удостоверяющим статус данного лица;

– документы, свидетельствующие о регистрации юридического лица – нерезидента в качестве налогоплательщика с указанием регистрационного номера, идентификационного номера налогоплательщика или кода иностранной организации;

7.3.3. документы (копии), удостоверяющие личность представителя Страхователя и основания для его полномочий;

7.3.4. документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя на страхование;

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

7.3.6. копии ранее заключенных (в том числе действующих) договоров страхования в отношении объекта страхования.

Все предоставляемые Страховщику документы и сведения (за исключением копий ранее заключенных договоров страхования) должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту предоставляемых документов, содержащихся в них сведений, лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

7.4. В случае если предоставленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу предоставленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления. При этом существенными признаются обстоятельства, содержащиеся в документах, указанных в п.п. 7.2, 7.3 настоящих Правил, в договоре страхования (при указании таких обстоятельств в договоре страхования), в письменном заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика. Ответ Страхователя при наличии письменного запроса Страховщика является неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик рассматривает заявление на страхование и иные

предоставленные Страхователем документы и сведения с целью оценки степени страхового риска и определения размера страховой премии. Страховщик проводит оценку страхового риска, исходя из условий сделки между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом и других факторов, влияющих на степень риска, после чего сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования. Для Страховщика заключение договора страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что в составе документов, указанных в п.п. 7.2, 7.3 настоящих Правил, Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

7.7. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.7.1. Договор страхования может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или с использованием "финансовой платформы" (последнее – только для Страхователей – физических лиц осуществляется в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы), или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

7.7.2. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности.

7.7.2.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайте "финансовой платформы" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта финансовой платформы, и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

- сообщает сведения необходимые для заключения договора страхования;
- размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п.п. 7.2, 7.3 настоящих Правил в виде электронных документов и/или электронных копий документов);
- оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица – Страхователя / представителя Страхователя);
- подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или

настоящими Правилами, Дополнительными условиями, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, которые Страхователь обязан представить Страховщику в указанный в его запросе срок.

7.7.2.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц).

7.7.2.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах Дополнительных условиях, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.8. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования, Дополнительных условий и/или условий страхования к договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

7.8.1. Правила страхования, Дополнительные условия и/или условия страхования могут быть:

- а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;
- б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;
- в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования, Дополнительных условий и/или условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
- г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

7.8.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования, Дополнительных условий и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 7.8.1 настоящих Правил Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах страхования, Дополнительных условиях, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях

7.8.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования и/или настоящими Правилами страхования, Дополнительными условиями может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы"

7.8.4. Если Правила страхования, Дополнительные условия и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста условий страхования на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст условий страхования на бумажном

носителе.

7.8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, Дополнительных условиях и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, если в договоре прямо указывается на применение Правил страхования, Дополнительных условий и сами Правила вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 7.8 настоящих Правил.

Страховщик обязан вручить Страхователю договор страхования, Правила, Дополнительный условия и/или условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 7.8 настоящих Правил.

Договор страхования составляется на русском языке. В случае если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования русский текст имеет решающее значение.

7.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, Дополнительных условий, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил, Дополнительных условий преимущественную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

7.10. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются сторонами в письменной форме.

При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

7.10.1. При наличии технической возможности Страхователь для изменения договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

– размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц)

7.11. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

7.12. Страховщик вправе на основании настоящих Правил, Дополнительных условий формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основании настоящих

Правил, Дополнительных условий, ориентированные на определенных Страхователей. Такие условия страхования излагаются в договоре страхования либо прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

7.13. Страховщик вправе присваивать договорам страхования (страховым полисам), заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Дополнительными условиями на однотипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

8.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

8.4. При делении срока действия договора страхования на периоды страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил:

8.4.1. страхование, обусловленное договором страхования (ответственность Страховщика), распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования;

8.4.2. страхование (ответственность Страховщика) в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении срока его действия;

9.1.2. после исполнения Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам в полном объеме. Договор страхования прекращается в отношении того объекта страхования, по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого объекта "агрегатной" страховой суммы;

9.1.3. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

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

9.1.5. 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.

9.1.5.1. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если законом, иными нормативными актами, настоящими Правилами и/или договором страхования не предусмотрено иное.

9.1.5.2. Положения п. 9.1.5.1 настоящих Правил не распространяется на случаи, предусмотренные п.п. 9.1.5.3, 9.1.5.6 – 9.1.5.8 настоящих Правил.

9.1.5.3. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователем в полном объеме;

б) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

9.1.5.4. В случае, указанном в п. 9.1.5.3 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в п. 9.1.5.3 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

9.1.5.5. Возврат уплаченной страховой премии (ее части) в соответствии с п. 9.1.5.3 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования

(наличными денежными средствами или в порядке безналичных расчетов), в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от договора страхования.

9.1.5.6. При отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России¹ при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования. При этом действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или иным соглашением сторон не предусмотрено иное.

Если иное не предусмотрено законодательными и нормативными актами, положения п. 9.1.5.6 настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществлением предпринимательской деятельности.

9.1.5.7. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения обязательств по кредитному договору (договору займа) при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая по договору страхования, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком указанного заявления (с приложением документов, подтверждающих полное исполнение обязательств по кредитному договору (договору займа)).

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными или нормативными актами, или договором страхования (в частности, с даты полного досрочного исполнения обязательств по кредитному договору (договору займа)).

В случае, если на дату прекращения договора страхования имеются события, имеющие признаки страхового случая по договору страхования, возврат части страховой премии не осуществляется.

9.1.5.8. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения такого договора страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с 00 часов 00 минут даты вступления в силу договора страхования в зависимости от того, что произошло ранее. Если заявление направляется по почте, датой

¹ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации" действующей на дату заключения договора страхования.

направления письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.1.6. по соглашению сторон;

9.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования В случае если действующими законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования, в том числе отказе от договора страхования, а также при отказе от части страховых рисков, то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

9.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

9.2.1. Если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные пп. "б" п. 9.2.1 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 1.5 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 1.5 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

9.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 9.2.3 настоящих Правил;

9.2.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 9.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 9.2.3 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком

письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренным п. 1.5 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения договора страхования. Если дата прекращения договора страхования не указана в уведомлении, то договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

9.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 9.2.1 / п. 9.2.3 договор страхования продолжает действовать.

9.2.5. При наступлении страхового случая до прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования, по таким случаям и вправе произвести страховую выплату за вычетом суммы страховой премии (страхового взноса), уплата которой (которого) просрочена на дату наступления страхового случая.

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.2.4 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

9.4. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.5. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

9.6. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку

– на дату последнего по времени поступившего страхового взноса), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

9.7. При наличии технической возможности Страхователь для досрочного прекращения договора страхования (в том числе при отказе от договора страхования) может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении", или с использованием "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы:

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

– размещая документы, необходимые для досрочного прекращения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами.

10.1.2. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.).

10.1.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением, составленным в произвольной форме.

10.1.4. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику:

10.2.1.1. сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Застрахованного лица, бенефициарного владельца;

10.2.1.2. известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования (п. 9.3 настоящих Правил).

10.2.2. Сообщать Страховщику обо всех заключенных (действующих) или заключаемых договорах страхования в отношении каждого объекта страхования.

10.2.3. Своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

10.2.4. В течение 3 (трех) рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связью, по почте (с уведомлением), телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения

могут повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в том числе:

– изменение условий сделки (договора, контракта и т.п.), заключенной между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом (изменение объема и/или сроков выполнения обязательств по сделке, изменение стоимости сделки и т.п.);

– передача контрагентом выполнения своих обязательств по сделке (договору, контракту и т.п.), заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом), другим лицам.

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

10.2.5. В период действия договора страхования не позднее 7 (семи) рабочих дней сообщить Страховщику об имеющихся изменениях в идентификационных сведениях, представленных перед заключением договора страхования, с предоставлением оригиналов документов или соответствующим образом заверенных копий.

10.2.6. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования (страховым полисом).

10.3. Страховщик имеет право:

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

10.3.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

10.3.3. Проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, соблюдение условий договора страхования в течение срока его действия с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

10.4.2. При заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила или условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 7.8 настоящих Правил.

10.4.3. По требованиям Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования.

10.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, их имущественном положении (в том числе, изложенные в заявлении на страхование, полученные при проверке обстоятельств наступления страхового случая), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.4.5. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

10.4.6. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования. Указанные в настоящем пункте заявления составляются Страхователем в произвольной форме.

10.4.7. Совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования (страховым полисом).

10.5. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены Застрахованным лицом.

10.6. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

10.7. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

11.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможного ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба, в том числе по урегулированию спора с контрагентом при неисполнении или ненадлежащем исполнении контрагентом обязательств по заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом) сделке (договору, контракту и т.п.), не связанной непосредственно с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности (заявить претензию, подать исковое заявление, обратиться в правоохранительные органы и т.п.), в связи с предъявленными третьими лицами требованиями о возмещении вреда, в связи с возникновением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица).

11.1.2. Обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера причиненного ущерба) и сохранность таких документов, в соответствующих случаях – обратиться в компетентные органы и организации (органы внутренних дел и т.д.).

11.1.3. Незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 3 (трех) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок), сообщить об этом Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой), с указанием следующей известной Страхователю (Застрахованному лицу) информации:

- номер и дата договора страхования;
- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого возник или может возникнуть ущерб, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие;
- дата, время и место наступления события, имеющего признаки страхового

случая (если они не известны, то указываются ориентировочные данные).

- сведения об обращении в компетентные органы;
- данные контактного лица Страхователя (Застрахованного лица) для оперативной связи.

Данная обязанность Страхователя (Застрахованного лица) не считается исполненной, если Страхователь (Застрахованное лицо) допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление.

11.1.4. Следовать указаниям Страховщика по уменьшению ущерба, покрываемого страхованием, если таковые будут сообщены и не будут противоречить законным указаниям и/или требованиям компетентных органов.

11.1.5. При заключении договора страхования в отношении события, предусмотренного п. 3.2.1 настоящих Правил, также:

а) в течение 2 (двух) рабочих дней по истечении "периода ожидания" (если он установлен в договоре страхования в соответствии с п. 3.2.1.4 настоящих Правил) сообщить Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой), с последующим направлением письменного уведомления, об исполнении или неисполнении обязательств контрагентом в течение "периода ожидания";

б) не позднее 3 (трех) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) с даты получения извещения от нотариуса или суда о внесении долга контрагента на депозит сообщить Страховщику об указанном способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой).

Данные обязанности Страхователя (Застрахованного лица) не считаются исполненными, если Страхователь (Застрахованное лицо) допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данные сообщения.

11.1.6. При заключении договора страхования в отношении события, предусмотренного п. 3.2.2 настоящих Правил, также:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) с даты получения от третьего лица официального требования о возникновении обстоятельств, связанных с причинением вреда, влекущего непредвиденные расходы, указанные в п. 3.2.2 настоящих Правил, сообщить об указанном Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой). Данная обязанность Страхователя (Застрахованного лица) не считается исполненной, если Страхователь (Застрахованное лицо) допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное сообщение;

б) предварительно письменно согласовывать со Страховщиком совершение расходов, указанных в п. 3.2.2 настоящих Правил; незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, извещать Страховщика о произведенных расходах способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой).

11.1.7. Предоставить Страховщику письменное заявление по установленной форме на страховую выплату и оформленные надлежащим образом документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступившего события, имеющего

признаки страхового случая, а также характер и размер причиненного ущерба, в том числе запрошенные Страховщиком (п. 12.1 настоящих Правил).

11.1.7.1. Документы, предоставляемые Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью (при наличии) и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

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

Если порядок и форма составления документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

11.1.7.2. В оперативных целях допускается направление документов посредством использования средств почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи (с последующим предоставлением оригинала/надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя (Застрахованного лица), дату отправления документов. При этом срок, в течение которого Страховщик принимает решение (п. 12.2 настоящих Правил), исчисляется с даты получения последнего из необходимых оригиналов/надлежащим образом заверенных копий документов.

Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в предоставляемых Страховщику документах.

11.1.7.3. Во всех случаях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему событию, предоставить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность изучать, копировать, фотографировать указанные документы, а также опрашивать любое лицо, которое располагает сведениями об обстоятельствах события, обладающего признаками страхового случая.

11.1.8. Предоставить Страховщику все документы и доказательства (в том числе документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицам, виновным в причинении ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещаемый в результате страхования, в том числе с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

11.2.1. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов (п. 12.1 настоящих Правил) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

11.2.2. После того как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) проинформировать его:

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

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

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

11.2.3. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

11.3.1. Свободного доступа своих представителей к соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица) для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера ущерба.

11.3.2. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по уменьшению ущерба, покрываемого страхованием.

11.3.3. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, хронологии, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного ущерба.

11.3.4. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию и документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, для подтверждения права на получение страховой выплаты.

11.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну.

11.3.6. Страховщик имеет право, но не обязан, с согласия Страхователя (Застрахованного лица) представлять его интересы в суде или иным образом осуществлять его правовую защиту в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

11.4. Указанные в п. 11.3 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов – при уплате страховой премии в рассрочку);

12.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера причиненного ущерба, а также:

12.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то у него должна быть надлежащим образом оформленная действующая доверенность (для физических лиц требуется доверенность, удостоверенная нотариально или приравненная к нотариально удостоверенной), подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

12.1.2.2. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

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

12.1.3. документы, подтверждающие право заявителя на получение страховой выплаты;

12.1.4. по случаю, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил:

12.1.4.1. документы (договор, контракт, и т.п.), подтверждающие заключение сделки между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также платежные и иные документы, подтверждающие исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по данной сделке;

12.1.4.2. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события, подтверждающие факт, причины и обстоятельства неисполнения / ненадлежащего исполнения контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) обязательств по сделке, с указанием виновных в произошедшем, если виновные имеются, а также подтверждающие характер и размер причиненного ущерба (в том числе расчеты такого ущерба). При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

12.1.4.3. предъявленные Страхователем (Застрахованным лицом) требования к контрагенту в связи с неисполнением / ненадлежащим исполнением им своих обязательств по сделке, документы, прилагаемые к таким требованиям, а также документы, рассматриваемые в связи с такими требованиями как в досудебном (внесудебном), так и в судебном порядке, включая переписку между Страхователем (Застрахованным лицом) и контрагентом, исковые заявления и отзывы на них, данные о соответчиках и третьих лицах, соответствующее решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.4.4. документы из соответствующих компетентных органов и организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, причины и обстоятельства неисполнения / ненадлежащего исполнения контрагентом Страхователя

(Застрахованного лица) обязательств по сделке, с указанием виновных в произошедшем, если виновные имеются, подтверждающие характер и размер причиненного ущерба, а также документы, направленные в компетентные органы и организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием;

12.1.4.5. в случае ликвидации или несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя (Застрахованного лица), – соответствующее решение арбитражного суда, выписка об исключении контрагента Страхователя (Застрахованного лица) из Единого государственного реестра юридических лиц / Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (в зависимости от статуса контрагента), требование о включении Страхователя (Застрахованного лица) в перечень кредиторов для распределения конкурсной массы;

12.1.4.6. в случае наступления обстоятельств, оказавших существенное влияние на деятельность и/или финансовое состояние контрагента Страхователя (Застрахованного лица) и приведших к невозможности контрагента своевременно и в полном объеме надлежащим образом выполнять обязательства перед Страхователем (Застрахованным лицом), – документы, подтверждающие указанные обстоятельства, в том числе подтверждающие остановку (полную или частичную) деятельности контрагента, сокращение у контрагента объемов производства товаров, выполнения работ, оказания услуг вследствие событий, указанных в п. 3.3.3 настоящих Правил, а также:

а) в случае стихийных бедствий – акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб;

б) в случае пожара – документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие пожара; акты правоохранительных органов; заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий; информацию об уровне пожарной безопасности пожарного надзора;

в) в случае взрыва – акты правоохранительных органов; заключения аварийных служб, государственных комиссий;

г) в случае аварии или техногенных причин – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий; акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования;

д) в случае противоправных действий третьих лиц – вступившее в законную силу решение (постановление, определение, приговор) суда, органа предварительного следствия, завершающее производство по уголовному делу, гражданскому делу или делу об административном правонарушении, документы правоохранительных органов, подтверждающие факт противоправных действий третьих лиц, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела;

12.1.5. по случаю, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил:

12.1.5.1. предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) требования третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, документы, прилагаемые к таким требованиям, а также документы, рассматриваемые в связи с такими требованиями как в досудебном (внесудебном), так и в судебном порядке, включая переписку между Страхователем (Застрахованным лицом) и третьими лицами, исковые заявления и отзывы на них, соответствующее решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.5.2. документы из соответствующих компетентных органов и организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда третьим лицам, с указанием виновных в произошедшем, если виновные имеются;

12.1.5.3. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета, квитанции, накладные, платежные поручения с отметкой

банка об исполнении, иные платежные документы), подтверждающие факт возникновения и размер расходов с целью установления причин, последствий и размера причиненного вреда, в том числе на оплату услуг независимой экспертизы, оценщиков;

12.1.5.4. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета, квитанции, накладные, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, иные платежные документы), подтверждающие факт возникновения и размер судебных расходов, а также расходов на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) в гражданско-правовом споре, если такие расходы возмещаются в составе судебных расходов по условиям договора страхования.

12.1.6. по случаю, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил:

12.1.6.1. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события, подтверждающие факт возникновения обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), а также подтверждающие характер и размер причиненного ущерба (в том числе расчеты такого ущерба). При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

12.1.6.2. документы из соответствующих компетентных органов и организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием виновных в произошедшем, если виновные имеются, подтверждающие характер и размер причиненного ущерба, а также документы, направленные в компетентные органы и организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием; соответствующее решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.7. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета, квитанции, накладные, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению ущерба, возмещаемого по договору страхования (п. 3.6 настоящих Правил), факт, причины и обстоятельства их возникновения, а также документы, подтверждающие размер ущерба, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя (Застрахованного лица), и которого удалось избежать;

12.1.8. в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 12.4.1 настоящих Правил) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

12.1.9. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 12.1.1 – 12.1.8 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию;

12.1.10. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

12.1.11. в случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту причинения ущерба, – решение соответствующего

компетентного органа;

12.1.12. документы, оформленные надлежащим образом (п. 11.1.7.1 настоящих Правил) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочия, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

12.1.13. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений, – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

12.1.14. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), а также распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о порядке осуществления страховой выплаты.

12.1.15. Документы, представленные в соответствии с п.п. 12.1.1 – 12.1.14 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 12.1.15.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов (п.п. 12.1.1 – 12.1.14 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, проведении дополнительной экспертизы, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

12.1.15.1. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем, определения размера ущерба, подтверждения права заявителя на получение страховой выплаты, сократив перечень предоставляемых документов из числа указанных в п. 12.1 настоящих Правил.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 12.12 настоящих Правил) и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 12.2 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом лицо, подавшее заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

12.1.15.2. При наличии технической возможности и если это прямо предусмотрено договором страхования, соглашением об электронном взаимодействии или иным письменным соглашением сторон, при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 12.1 настоящих Правил) могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования, ином письменном соглашении сторон и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

- путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

- путем размещения документов, необходимых для страховой выплаты по договору страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

- путем подписания соответствующего заявления усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

12.1.15.3. Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 11.1.7.1 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

12.2. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п. 12.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

- а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

- б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящие Правила, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 12.2 настоящих Правил.

12.3. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования включаются:

12.3.1. При наступлении страхового случая **по п. 3.2.1 настоящих Правил:**

12.3.1.1. непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица) в результате нарушения контрагентом обязательств по заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом) сделке, не связанной непосредственно с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности:

- а) расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел для

исполнения своих обязательств по сделке, исполнение которой было нарушено контрагентом, определяемые в зависимости от условий сделки (договора, контракта и т.п.) в виде:

- разницы в стоимости оплаченной Страхователем (Застрахованным лицом) сделки (договора, контракта и т.п.) и реально поставленных (реализованных) ему контрагентом товаров, сырья (произведенных работ, оказанных услуг),

- разницы между стоимостью реально поставленных (реализованных) Страхователем (Застрахованным лицом) товаров, сырья (произведенных работ, оказанных услуг) по сделке (договору, контракту и т.п.) и полученной им от контрагента оплатой (предоплатой),

- разницы между размером финансового обязательства контрагента по сделке (договору, контракту и т.п.), заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом), и суммой выплаченных контрагентом средств в счет исполнения такого обязательства;

б) расходы (помимо указанных в пп. "а" п. 12.3.1.1 настоящих Правил), которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен понести для восстановления своего нарушенного права.

К расходам по пп. "б" п. 12.3.1.1 настоящих Правил, в том числе относятся, если это прямо предусмотрено договором страхования, расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес для обеспечения выполнения заключенной с контрагентом сделки (договора, контракта и т.п.), включая расходы по оплате аренды (помещений, оборудования или иного арендованного имущества), налоги и сборы (с учетом положений, установленных п. 12.4 настоящих Правил), проценты по кредитным и иным привлеченным средствам в связи с заключенной сделкой.

Расходы по пп. "б" п. 12.3.1.1 настоящих Правил возмещаются в размере, не превышающем разницы между фактическими расходами, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен понести при наступлении страхового случая по п. 3.2.1 настоящих Правил для восстановления своего нарушенного права, и расходами, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес бы при отсутствии такого страхового случая.

12.3.1.2. упущенная выгода Страхователя (Застрахованного лица) – неполученные доходы, который Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено в результате нарушения контрагентом обязательств по заключенной со Страхователем (Застрахованным лицом) сделке, не связанной непосредственно с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности.

12.3.2. При наступлении страхового случая **по п. 3.2.2 настоящих Правил:**

12.3.2.1. непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица) в результате неумышленного причинения вреда третьим лицам, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен понести для восстановления нарушенного права, защиты законных интересов в рамках гражданско-правовых споров, в ходе судебной защиты по предъявленным требованиям (искам) третьих лиц о возмещении вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке):

- а) расходы с целью установления причин, последствий и размера причиненного вреда, в том числе на оплату услуг независимой экспертизы, оценщиков (за исключением расходов, указанных в пп. "б" п. 12.3.2.1 настоящих Правил);

- б) судебные расходы, включая, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, расходы на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) в гражданско-правовом споре).

Судебные расходы по пп. "б" п. 12.3.2.1 настоящих Правил возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые

действовали в регионе, в котором проводилась защита, на момент наступления страхового случая.

12.3.3. При наступлении страхового случая **по п. 3.2.3 настоящих Правил:**

12.3.3.1. непредвиденные расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен понести для восстановления своего нарушенного права в результате наступления обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица).

Расходы по п. 12.3.3.1 настоящих Правил возмещаются в размере, не превышающем разницы между фактическими расходами, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен понести при наступлении страхового случая по п. 3.2.3 настоящих Правил для восстановления своего нарушенного права, и расходами, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес бы при отсутствии такого страхового случая.

12.3.3.2. упущенная выгода Страхователя (Застрахованного лица) – неполученные доходы, который Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено в результате наступления обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица).

12.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

12.4.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить отсутствие права на возмещение из федерального бюджета сумм НДС путем предоставления отказа налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо путем предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

12.5. При наступлении страховых случаев также возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные **в целях уменьшения ущерба**, возмещаемого по договору страхования Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются даже в том случае, если соответствующие меры оказались безуспешными.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.6. Определение размера страховой выплаты по настоящим Правилам производится с учетом лимитов ответственности и франшизы, если таковые установлены в договоре страхования, в порядке, предусмотренном договором страхования.

Если в договоре страхования не указан иной порядок, то при установлении в договоре страхования лимита ответственности и франшизы размер страховой выплаты по страховому случаю определяется в следующем порядке:

12.6.1. если сумма ущерба, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает величины франшизы, то страховая выплата не производится;

12.6.2. если сумма ущерба, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, превышает величину франшизы, то она корректируется,

исходя из условия собственного участия Страхователя (Застрахованного лица) в возмещении ущерба (франшизы):

а) при безусловной франшизе сумма ущерба уменьшается на величину франшизы;

б) при условной франшизе сумма ущерба не изменяется.

12.6.3. Сумма ущерба, рассчитанная согласно п. 12.6.2 ("а" или "б") настоящих Правил, сопоставляется с размером лимита ответственности Страховщика:

а) если сумма ущерба по п. 12.6.2 ("а" или "б") настоящих Правил превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты ограничивается размером лимита ответственности;

б) если сумма ущерба по п. 12.6.2 ("а" или "б") настоящих Правил не превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты определяется, исходя из суммы ущерба, рассчитанной согласно п. 12.6.2 ("а" или "б") настоящих Правил.

12.6.4. Страховая выплата не может превышать страховой суммы, установленной по объекту страхования на дату наступления страхового случая. При этом:

12.6.4.1. если в договоре страхования в отношении объекта страхования установлена "агрегатная" страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования (или в течение определенного периода страхования на который установлена страховая сумма, если в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил установлены страховые суммы на периоды страхования), в совокупности не должна превышать данную страховую сумму, установленную в отношении объекта страхования на дату наступления страхового случая;

12.6.4.2. если в договоре страхования в отношении объекта страхования установлена "неагрегатная" страховая сумма, то по каждому страховому случаю, произошедшему в течение срока страхования (или в течение определенного периода страхования на который установлена страховая сумма, если в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил установлены страховые суммы на периоды страхования), размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования в отношении объекта страхования на дату наступления страхового случая, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

12.7. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12.8. Если страховой случай по договору страхования, вступившему в силу, наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть из нее сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 9.2 настоящих Правил.

12.9. Если до получения страховой выплаты ущерб возмещен Страхователю (Застрахованному лицу) лицом, виновным в его причинении, в полном размере,

страховая выплата не производится, если ущерб возмещен частично – страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от виновного лица.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм (не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения).

12.10. Страховая выплата по п. 12.3 настоящих Правил производится Страхователю (Застрахованному лицу) путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), или иным способом по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом).

12.11. Страховая выплата по п. 12.5 настоящих Правил производится Страхователю (Застрахованному лицу), понесшему расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим ему соответствующие услуги, подлежащие оплате Страхователем (Застрахованным лицом), – путем безналичного перечисления на указанные банковские реквизиты.

12.12. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет получателя страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает получателю страховой выплаты предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского кодекса Российской Федерации.

12.13. Договором страхования может быть предусмотрено, что при наступлении страхового случая страховая выплата производится путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании, с которой у Страховщика заключен договор, за работы, услуги, выполненные, оказанные Страхователю (Застрахованному лицу) и организованные Страховщиком/Сервисной компанией в порядке, сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения ущерба в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление им доплаты разницы между стоимостью возмещения ущерба в натуральной форме и суммой страхового возмещения страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

Под Сервисной компанией понимается организация, осуществляющая исполнение работ, оказание услуг, расходы на которые предусмотрены настоящими Правилами, на основании и в порядке, предусмотренном соглашениями, заключенными между Страховщиком и Сервисной компанией.

12.14. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный по договору страхования.

При осуществлении страховой выплаты Страховщик и Страхователь заключают соглашение о том, что Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить все сведения,

необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть полученную страховую выплату полностью или в соответствующей части, если после получения Страхователем (Застрахованным лицом) страховой выплаты лицо, ответственное за ущерб, возмещенный по договору страхования, полностью или частично возместит причиненный ущерб непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

12.14.1. В соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

12.15. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое в силу закона и/или по настоящим Правилам, и/или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо) права на полученную страховую выплату, он обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

12.16. Перечень документов, необходимых при обращении за страховой выплатой, и порядок расчета страховой выплаты при страховании финансовых рисков и гражданской ответственности в соответствии с Дополнительными условиями, изложенными в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам, указаны в соответствующих Дополнительных условиях.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

13.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которых законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

13.3. Споры, относящиеся к категории, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов
на локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами страхования финансовых рисков (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования риска возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования объекта экономики.

1.1. Страхователями по настоящим Дополнительным условиям могут являться юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы.

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Дополнительных условий, может быть застрахован риск возникновения непредвиденных расходов как самого Страхователя, так и иного лица, указанного в договоре страхования (Застрахованного лица).

1.2. Договор страхования заключается в пользу лица (Страхователя, Застрахованного лица), которое понесло (должно понести) непредвиденные расходы на случай наступления которых осуществлялось страхование.

2. Под **Объектом** по настоящим Дополнительным условиям понимается осуществляющий экономическую деятельность объект экономики, которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет на праве собственности, ином законном основании, с эксплуатацией которого связано возникновение чрезвычайной ситуации природного и/или техногенного характера.

2.1. К Объектам по настоящим Дополнительным условиям относятся, в том числе:

- объекты топливно-энергетического комплекса;
- объекты нефтехимии;
- объекты жилищно-коммунального хозяйства;
- объекты социальной сферы.

Конкретный Объект указывается в договоре страхования.

2.2. По настоящим Дополнительным условиям на страхование не принимается риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, в отношении Объектов:

- здания, сооружений, конструктивные элементы, системы которых находятся в аварийном состоянии, возведены с нарушением строительных норм, эксплуатация которых запрещена в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- срок эксплуатации элементов которых истек.

3. **Объектом страхования** по настоящим Дополнительным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (п. 5.2 настоящих Дополнительных условий), направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации природного и/или техногенного характера,

произошедшей в течение срока страхования при эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) указанного в договоре страхования Объекта.

4. Под **чрезвычайной ситуацией** по настоящим Дополнительным условиям понимается обстановка на территории страхования, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, вред здоровью людей и/или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Чрезвычайная ситуация должна быть официально объявлена в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Зона чрезвычайной ситуации – территория, на которой сложилась чрезвычайная ситуация. Границы зоны чрезвычайной ситуации определяются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

4.1. Под **чрезвычайной ситуацией природного характера** понимается обстановка на Объекте, сложившаяся в результате природного воздействия, создающего на Объекте разрушительный процесс, развивающийся в результате нарушения нормального взаимодействия Объекта с компонентами окружающей природной среды, создающий угрозу жизни и здоровью людей, приводящий к разрушению и/или повреждению объектов экономики и компонентов окружающей природной среды.

4.1.1. В части чрезвычайных ситуаций природного характера действие договора страхования распространяется на:

а) опасное геологическое явление и процесс – событие геологического происхождения или результат деятельности геологических процессов, возникающих в земной коре под воздействием различных природных или геодинамических факторов, или их сочетаний (землетрясение, оползень, извержение вулкана, обвал);

б) опасное гидрологическое явление – событие гидрологического происхождения или результат гидрологических процессов, возникающих под действием различных природных или гидродинамических факторов, или их сочетаний (наводнение, цунами, сель, лавина);

в) опасное метеорологическое явление и процесс – природный процесс и явление, возникающий в атмосфере под действием различных природных факторов или их сочетаний (ураган, циклон, шторм, смерч, шквал);

г) природный пожар – неконтролируемый процесс горения, стихийно возникающий и распространяющийся в природной среде;

д) прочие чрезвычайные ситуации природного характера, признанные таковыми в установленном законодательстве порядке.

4.2. Под **чрезвычайной ситуацией техногенного характера** понимается техногенное происшествие на Объекте (в частности, разрушение сооружений и/или технических устройств, применяемых на Объекте, неконтролируемый взрыв и/или выброс опасных веществ), создающее на Объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей, приводящее к разрушению и/или повреждению объектов экономики и компонентов окружающей природной среды.

4.2.1. В части чрезвычайных ситуаций техногенного характера действие договора страхования распространяется на:

а) транспортные аварии (катастрофы) – крушения и аварии поездов, аварии речных и морских судов, аварии на магистральных газо-, нефте-, продуктопроводах;

б) пожары (кроме природных) и взрывы (с возможным последующим горением) – пожары и взрывы в зданиях, сооружениях, на коммуникациях и технологическом оборудовании технических (промышленных) объектов, на объектах добычи,

переработки и хранения легковоспламеняющихся, горючих и взрывчатых веществ;

в) аварии с выбросом и/или сбросом (угрозой выброса и/или сброса) опасных веществ – химически опасных (токсических и высокотоксических) веществ (и если это прямо предусмотрено договором страхования – радиоактивных веществ), выбросы на нефтяных и газовых месторождениях нефти и газа (открытые фонтаны нефти и газа);

г) внезапные обрушения зданий, сооружений, элементов транспортных коммуникаций, пород на Объекте;

д) гидродинамические аварии – прорывы плотин, дамб, шлюзов, перемычек и прочее;

е) аварии на электроэнергетических системах (в том числе аварии на электростанциях);

ж) аварии на системах жизнеобеспечения и очистных сооружениях;

з) прочие чрезвычайные ситуации техногенного характера, признанные таковыми в установленном законодательстве порядке.

4.3. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен:

а) в отношении отдельных видов чрезвычайных ситуаций природного и/или техногенного характера из числа указанных в п.п. 4.1.1, 4.2.1 настоящих **Дополнительных условий**, или

б) в отношении всех видов чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, указанных в п.п. 4.1.1, 4.2.1 настоящих **Дополнительных условий**.

4.3.1. Если в договоре страхования не указаны конкретные виды чрезвычайных ситуаций природного и/или техногенного характера, считается, что договор страхования действует в отношении всех видов чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера из числа указанных в п.п. 4.1.1, 4.2.1 настоящих **Дополнительных условий**.

5. По настоящим **Дополнительным условиям страховым случаем** является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) в течение срока страхования непредвиденных расходов, предусмотренных договором страхования, в связи с проведением Страхователем (Застрахованным лицом) в пределах территории страхования аварийно-спасательных работ (в том числе неотложных), мероприятий по локализации чрезвычайной ситуации природного и/или техногенного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта.

5.1. Под территорией страхования по настоящим **Дополнительным условиям** понимается территория, в пределах которой может произойти событие, приведшее к чрезвычайной ситуации природного и/или техногенного характера при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, и в пределах которой Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Территория страхования указывается в договоре страхования.

5.2. **К непредвиденным расходам** по настоящим **Дополнительным условиям** относятся расходы на:

5.2.1. **проведение аварийно-спасательных работ, за исключением неотложных аварийно-спасательных работ** (5.2.2 настоящих **Дополнительных условий**):

а) доставку материальных ресурсов к месту чрезвычайной ситуации;

б) проведение поисковых и других аварийно-спасательных работ на Объекте (кроме неотложных).

К "аварийно-спасательным работам" по настоящим **Дополнительным условиям** относятся действия Страхователя (Застрахованного лица) по спасению (поиску) людей, материальных ценностей, защите природной среды в зоне чрезвычайной ситуации, подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для чрезвычайной ситуации опасных факторов.

5.2.2. проведение неотложных аварийно-спасательных работ:

а) проведение неотложных аварийно-спасательных работ на Объекте, пострадавшем в результате чрезвычайной ситуации;

б) закупку, доставку и кратковременное хранение материальных ресурсов для первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения;

в) развертывание, содержание временных пунктов проживания и питания для пострадавших граждан.

К "неотложным аварийно-спасательным работам" по настоящим Дополнительным условиям относятся действия Страхователя (Застрахованного лица) по всестороннему обеспечению аварийно-спасательных работ, оказанию населению, пострадавшему в результате воздействия последствий чрезвычайной ситуации, медицинской и других видов помощи, созданию условий, минимально необходимых для сохранения жизни и здоровья людей, поддержания их работоспособности.

5.2.3. локализацию зоны чрезвычайной ситуации:

а) проведение мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации собственными силами и средствами;

б) привлечение сил и средств территориальной подсистемы РСЧС (Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, в состав которой входят министерства и ведомства Российской Федерации, а также силы МЧС Российской Федерации федерального, регионального, территориального подчинения), а также других специализированных организаций для проведения мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Расходы, указанные в пп. "б" п. 5.2.3 настоящих Дополнительных условий, возмещаются Страховщиком при наличии их письменного предварительного согласования со стороны Страховщика.

Под "локализацией зоны чрезвычайной ситуации", возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, по настоящим Дополнительным условиям понимается комплекс оперативных мероприятий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на ограничение или предотвращение дальнейшего развития чрезвычайной ситуации.

5.3. В договор страхования могут быть включены все перечисленные в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий непредвиденные расходы, или отдельные из них в любой совокупности.

Непредвиденные расходы из числа указанных в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий, на случай наступления которых осуществляется страхование, указываются в договоре страхования.

Возникновение нескольких предусмотренных договором страхования видов непредвиденных расходов из числа указанных в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий, связанных с одной чрезвычайной ситуацией, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, рассматривается как один страховой случай.

5.4. При наступлении страхового случая также возмещаются необходимые целесообразные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

6. К настоящим Дополнительным условиям не применяются положения Раздела 4 Правил страхования, за исключением п.п. 4.8 – 4.10 Правил страхования.

6.1. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными и не возмещаются расходы по локализации чрезвычайных ситуаций и ликвидации их последствий, возникших при эксплуатации указанного в договоре страхования

Объекта, которые в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации осуществляются Страхователем (Застрахованным лицом) за счет средств федеральных органов исполнительной власти и федерального бюджета, а также резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций, создаваемых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также органами местного самоуправления.

6.2. Также по настоящим Дополнительным условиям не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховой выплате случаи, наступление которых обусловлено прямо или косвенно ситуациями распространения эпидемии, пандемии, а также случаи причинения ущерба, возникшего прямо или косвенно в результате:

6.2.1. умышленного несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) требований нормативных документов и инструкций по безопасности, эксплуатации и обслуживанию Объекта, указанного в договоре страхования;

6.2.2. использования Объекта, указанного в договоре страхования, для целей иных, чем те, для которых он предназначен.

6.3. Также по настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными и не подлежат возмещению по договору страхования:

6.3.1. косвенный ущерб Страхователя (Застрахованного лица) (в том числе неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами, ущерб, причиненный вследствие перерыва в производстве, нарушения, расторжения договоров и т.п.), кроме расходов, указанных в п. 5.4 настоящих Дополнительных условий;

6.3.2. упущенная выгода;

6.3.3. ущерб, причиненный имуществу Страхователя (Застрахованного лица), которым он владеет, пользуется или распоряжается на законных основаниях;

6.3.4. расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, если до момента заключения договора страхования на территории, на которой расположен Объект, объявлена чрезвычайная ситуация и мероприятия по локализации и ликвидации ее последствий еще не завершены.

6.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате:

6.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

6.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.5. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

6.6. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений п. 6 настоящих Дополнительных условий, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

7. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из возможного размера ущерба, который Страхователь

(Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Страховая сумма в отношении непредвиденных расходов может устанавливаться по каждому виду непредвиденных расходов или их группе.

7.1. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховой суммы, размер страховой суммы устанавливается с учетом таких требований.

8. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены предельные суммы (размеры) страховых выплат (лимиты ответственности) по каждому страховому случаю, по виду возмещаемых расходов и другие лимиты ответственности.

9. Страхователь обязан:

9.1. создать по требованию Страховщика необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертиза Объекта, в связи с эксплуатацией которого может быть связано возникновение чрезвычайной ситуации, условий эксплуатации Объекта, участие в расследовании событий, имеющих признаки страховых случаев, и т.д.), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.2. соблюдать правила эксплуатации, требования техники безопасности, нормативной и технической документации, установленной для указанного в договоре страхования Объекта, с эксплуатацией которого может быть связан риск возникновения в течение срока страхования чрезвычайной ситуации;

9.3. при наступлении (объявлении) чрезвычайной ситуации:

9.3.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможного ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба; следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после возникновения ущерба, если таковые будут сообщены. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

9.3.2. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 1 (одних) суток (если договором страхования не предусмотрен иной срок), уведомить Страховщика об объявлении чрезвычайной ситуации на территории страхования способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой), с указанием следующей известной информации (сведений):

- номера и даты договора страхования;
- даты и времени объявления на территории страхования события, имеющего признаки страхового случая (чрезвычайной ситуации);
- сведений о вероятных причинах, обстоятельствах возникновения события, имеющего признаки страхового случая, достоверно известных на момент уведомления;
- вида Объекта, с эксплуатацией которого связано наступление события, имеющего признаки страхового случая, собственника Объекта;
- характера предполагаемых последствий события, имеющего признаки страхового случая;
- принятых мер по локализации и ликвидации последствий события, имеющего признаки страхового случая;
- данные контактного лица Страхователя (Застрахованного лица) для оперативной связи.

Данная обязанность Страхователя (Застрахованного лица) не считается исполненной, если Страхователь (Застрахованное лицо) допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление;

9.3.3. в течение 5 (пяти) календарных дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) со дня объявления чрезвычайной ситуации на территории страхования направить Страховщику письменное заявление о наступлении чрезвычайной ситуации с указанием даты и причины возникновения чрезвычайной ситуации;

9.3.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) с даты получения информации и документов, связанных с возникновением непредвиденных расходов, указанных в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий, сообщать об указанном Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой);

9.3.5. предварительно письменно согласовывать со Страховщиком совершение расходов, указанных в п. 5.2.3 "б" настоящих Дополнительных условий, связанных с проведением мероприятий по локализации чрезвычайной ситуации и ликвидации ее последствий, которые Страхователь (Застрахованное лицо) планирует произвести;

9.3.6. при наличии обязанности по закону – сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая, обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта наступления, причин и последствий события, размера понесенного ущерба);

9.3.7. надлежащим образом оформить документы, предоставляемые Страховщику, подтверждающие факт, причину и обстоятельства, наступившего события (объявление чрезвычайной ситуации), а также характер и размер причиненного ущерба.

Документы, предоставляемые Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью и т.д.).

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

Если порядок и форма составления документов предусмотрена соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными актами.

Во всех случаях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему событию;

9.3.8. передать Страховщику все имеющиеся документы и сведения (в том числе документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицам, виновным в причинении ущерба (наступлении чрезвычайной ситуации) (при их наличии). Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать

указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицам, ответственным за ущерб, возмещаемый в результате страхования, в том числе с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

10. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

10.1. договор страхования (страховой полис);

10.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера причиненного ущерба, а также:

10.2.1. документы, удостоверяющие личность представителя Страхователя (Застрахованного лица), обратившегося с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой), и надлежащим образом оформленную доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

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

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

10.3. документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, характер и размер ущерба, оформленные в установленном порядке на русском языке, к которым относятся:

10.3.1. акты, решения или отчеты комиссии по чрезвычайным ситуациям, касающиеся обстоятельств наступления события и размера ущерба, мер, которые необходимо предпринять Страхователю (Застрахованному лицу) в связи объявленной чрезвычайной ситуацией;

10.3.2. документы о материальном ущербе (например, протоколы, заключения), составленные в отношении каждого пострадавшего объекта, в которых указывается характер первоочередных аварийно-спасательных работ;

10.3.3. документы (постановления, распоряжения) органа власти Российской Федерации или Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) об объявлении режима чрезвычайной ситуации на территории страхования и причинах его возникновения (в зависимости от уровня реагирования);

10.3.4. документы, подтверждающие объемы и стоимость мероприятий по локализации чрезвычайной ситуации, связанной с эксплуатацией указанного в договоре страхования Объекта, и ликвидации ее последствий, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе мероприятий, выполненных сторонними организациями, привлеченными Страхователем (Застрахованным лицом) (например, акт осмотра, смета затрат, проектно-сметная документация на Объект и устранение последствий чрезвычайной ситуации и т.п.);

10.3.5. документы, подтверждающие оплату работ (услуг) или затраты Страхователя (Застрахованного лица) на локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайной ситуации, возникшей при эксплуатации Объекта (например, договоры на оказание услуг, акты сдачи-приема выполненных работ, счета, счета-фактуры, платежные документы), а также их целевое назначение;

10.3.6. документы и сведения о лицах, виновных в возникновении чрезвычайной ситуации (при наличии виновных);

10.4. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические

задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению ущерба (п. 5.4 настоящих Дополнительных условий), возмещаемого по договору страхования в связи с чрезвычайной ситуацией, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, факт, причины и обстоятельства их возникновения, а также документы, подтверждающие размер ущерба, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом), и который удалось избежать;

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

10.6. в случае если соответствующим компетентным органом ведется производство (процесс) по факту произошедшего события – решение соответствующего компетентного органа;

10.7. в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 12.4.1 Правил страхования) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Застрахованного лица) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (Застрахованного лица) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

10.8. документы, оформленные надлежащим образом (п. 9.3.7 настоящих Дополнительных условий) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.);

10.9. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

10.10. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

10.11. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.1 – 10.10 настоящих Дополнительных условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов (п.п. 10.1 – 10.10 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее

событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10.11.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Дополнительных условий и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 11 настоящих Дополнительных условий, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом лицо, подавшее заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

10.11.2. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы и организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения и др.) по поводу факта, хронологии, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного ущерба, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну.

10.11.3. Направление Страховщику документов в электронной форме для получения страховой выплаты (уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и иных документов согласно п. 10 настоящих Дополнительных условий) может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика или мобильного приложения Страховщика (при наличии такой технической возможности) с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования, а если договор страхования заключался в виде электронного документа, то в порядке и на условиях, предусмотренных в таком договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика или мобильном приложении Страховщика.

11. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п. 10 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

11.1. если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

11.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящие Дополнительные условия, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 11 настоящих Дополнительных условий.

12. В сумму страховой выплаты включаются расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести для локализации и

ликвидации последствий чрезвычайной ситуации природного и/или техногенного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта (в зависимости от перечня непредвиденных расходов из числа указанных в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий на случай наступления которых осуществлялось страхование):

12.1. стоимость услуг специализированных организаций, аварийно-спасательных служб, формирований, привлеченных для локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации (при наличии письменного согласования Страховщика в соответствии с п. 5.2.3 "б" настоящих Дополнительных условий);

12.2 стоимость затрат на закупку, доставку, кратковременное хранение материальных ресурсов, израсходованных при локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

12.3 стоимость электрической (и иной) энергии, израсходованной при локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Указанные расходы возмещаются по тарифам, не превышающим тарифы, установленные на территории локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

12.4 предусмотренные действующим Трудовым кодексом Российской Федерации и трудовым договором компенсационные выплаты работникам Страхователя (Застрахованного лица) за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, при локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации (в частности, за работу в выходные, праздничные дни и т.п.);

12.5. прочие документально подтвержденные расходы на проведение мероприятий, предусмотренных договором страхования из числа указанных в п. 5.2 настоящих Дополнительных условий.

12.6. К настоящим Дополнительным условиям применяются положения п.п. 12.4, 12.4.1 Правил страхования.

13. Если при наступлении страхового случая ущерб Страхователя (Застрахованного лица) возмещен (должен быть возмещен) за счет средств федеральных органов исполнительной власти и федерального бюджета, а также резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, создаваемых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также органами местного самоуправления, страховая выплата определяется в размере разницы между величиной расходов, осуществленных Страхователем (Застрахованным лицом) при проведении аварийно-спасательных работ (в том числе неотложных), мероприятий по локализации чрезвычайной ситуации, и расходами, произведенными Страхователем (Застрахованным лицом) за счет средств указанных резервов, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности (если установлены) и в пределах страховой суммы.

14. Страховая выплата производится в размере, не превышающем страховой суммы по объекту страхования и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования). При этом:

а). Если в договоре страхования установлена "агрегатная" страховая сумма по объекту страхования, то общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования в отношении данного объекта, в совокупности не должна превышать данную страховую сумму.

б) Если в договоре страхования установлена "неагрегатная" страховая сумма по объекту страхования, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать страховой суммы по объекту страхования, независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям в отношении данного объекта.

15. При наступлении страхового случая также возмещаются необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) с

целью уменьшения ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

16. Страховая выплата по п. 12 настоящих Дополнительных условий производится Страхователю (Застрахованному лицу) путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), или иным способом по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом).

17. Страховая выплата по п. 15 настоящих Дополнительных условий производится Страхователю (Застрахованному лицу), понесшему расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим ему соответствующие услуги, подлежащие оплате Страхователем (Застрахованным лицом), – путем безналичного перечисления денежных средств на указанные банковские реквизиты.

18. Во всем ином, что не предусмотрено настоящими Дополнительными условиями, стороны договора страхования, руководствуются Правилами страхования, действующим законодательством Российской Федерации и условиями заключенного договора страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов
на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации
и/или гражданской ответственности

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию риска возникновения непредвиденных расходов на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации и/или гражданской ответственности (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами страхования финансовых рисков (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования финансовых рисков и/или риска гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с аварией/аварийной ситуацией техногенного и/или природного характера (в частности, в связи с разливом нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и прилегающей зоне Российской Федерации), возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования объекта экономики.

1.1. Страхователями по настоящим Дополнительным условиям могут являться юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы.

По договору страхования, заключаемому на основании настоящих Дополнительных условий, может быть застрахован финансовый риск и/или риск гражданской ответственности как самого Страхователя, так и иного лица, указанного в договоре страхования (Застрахованного лица).

1.2. Договор страхования заключается:

1.2.1. **При страховании финансовых рисков** Страхователя (Застрахованного лица) – в пользу лица (Страхователя, Застрахованного лица), которое понесло (должно понести) непредвиденные расходы, у которого возникли неполученные доходы (упущенная выгода), на случай наступления которых осуществлялось страхование.

1.2.2. **При страховании гражданской ответственности** Страхователя (Застрахованного лица) в связи с аварией/аварийной ситуацией техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования объекта экономики, – в пользу третьих лиц (именуемых далее Выгодоприобретатели – третьи лица):

а) Потерпевших – физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред, юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред в результате аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (в частности, в связи с разливом нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и прилегающей зоне Российской Федерации), возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования объекта экономики;

б) лиц, имеющих в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего;

в) государства в лице уполномоченных органов в чьем ведении находится охрана окружающей среды – в случае причинения вреда окружающей среде.

2. Под **Объектом** по настоящим Дополнительным условиям понимается осуществляющий экономическую деятельность объект экономики (в т.ч. опасный

объект), которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет на праве собственности, ином законном основании, с эксплуатацией которого связано возникновение аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера.

2.1. К Объектам по настоящим Дополнительным условиям относятся, в том числе используемые для проведения буровых работ при геологическом изучении (региональном геологическом изучении), при разведке и добыче углеводородного сырья, при транспортировке и хранении нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе, во внутренних морских водах и территориальном море Российской Федерации, при перевалке нефти и нефтепродуктов, бункеровке (заправке) судов:

- нефтеналивные самоходные и несамоходные суда, суда для сбора и перевозки нефтесодержащих вод, плавучие нефтехранилища, нефтенакопители, нефтеналивные баржи (имеющие разделительные переборки);
- нефтеналивные баржи (не имеющие разделительных переборок);
- морские поисковые, разведочные, эксплуатационные скважины;
- морские нефтеналивные терминалы, причалы в морском порту, выносные причальные устройства, внутриобъектовые трубопроводы;
- подводные трубопроводы;
- склады нефти и/или нефтепродуктов, склады горюче-смазочных материалов, другие емкости для нефти и/или нефтепродуктов, входящие в состав технологических установок или используемые в качестве технологических аппаратов;
- искусственные острова;
- иные установки, сооружения.

Опасный объект – Объект, владелец которого обязан осуществлять страхование гражданской ответственности за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 225-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте".

Конкретный Объект указывается в договоре страхования.

2.2. По настоящим Дополнительным условиям на страхование не принимаются финансовые риски и риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в отношении Объектов:

- здания, сооружения, конструктивные элементы, системы которых находятся в аварийном состоянии, возведены с нарушением строительных норм, эксплуатация которых запрещена в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- срок эксплуатации элементов (промышленные установки, магистральные трубопроводы и т.п.) которых истек.

3. **Объектом страхования** по настоящим Дополнительным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

3.1. риском возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов (п. 5.1.2 настоящих Дополнительных условий) на проведение аварийно-спасательных работ (в том числе неотложных), мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, произошедшей в течение срока страхования при эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) указанного в договоре страхования Объекта, а также, если это прямо предусмотрено в договоре страхования – упущенной выгоды Страхователя (Застрахованного лица) в связи с такой аварией/аварийной ситуацией (далее – "**страхование финансовых рисков**");

3.2. риском наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, окружающей среде в результате аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, произошедшей в течение срока

страхования при эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) указанного в договоре страхования Объекта (далее – "**страхование гражданской ответственности**").

4. Авария/аварийная ситуация техногенного и/или природного характера должна быть зафиксирована (объявлена) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.1. Под **аварией/аварийной ситуацией техногенного характера** понимается техногенное происшествие на Объекте (в частности, разрушение сооружений и/или технических устройств, применяемых на Объекте, неконтролируемый взрыв и/или выброс опасных веществ, разлив нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и прилегающей зоне Российской Федерации), создающее на Объекте, определенной территории или акватории угрозу жизни и здоровью людей, приводящее к разрушению и/или повреждению объектов экономики и компонентов окружающей природной среды.

4.1.1. К техногенным происшествиям на Объекте по настоящим Дополнительным условиям относятся:

а) аварии с выбросом и/или сбросом (угрозой выброса и/или сброса) опасных веществ (и, если это прямо предусмотрено договором страхования – радиоактивных веществ), выбросы на нефтяных и газовых месторождениях нефти и газа (открытые фонтаны нефти и газа), разлив нефти и нефтепродуктов;

б) транспортные аварии – крушения и аварии поездов, аварии речных и морских судов, авиакатастрофы, транспортные аварии на автодорогах, мостах, железнодорожных переездах, в тоннелях, а также аварии на магистральных газо-, нефте-, продуктопроводах, аварии на внутрипромысловых нефтепроводах, аварии на плавучих буровых установках и буровых судах, на морских платформах по добыче и эксплуатации месторождений нефти и газа;

в) пожары (кроме природных) и взрывы (с возможным последующим горением) – пожары и взрывы в зданиях, на коммуникациях и технологическом оборудовании технических (промышленных) объектов, на объектах добычи, переработки и хранения легковоспламеняющихся, горючих и взрывчатых веществ, на транспорте, в шахтах, подземных и горных выработках, в зданиях и сооружениях, на химически опасных объектах, на транспортных средствах, перевозящих нефть, нефтепродукты, грузы;

г) внезапные обрушения зданий, сооружений, элементов транспортных коммуникаций, пород на Объекте;

д) аварии на электроэнергетических системах: на электростанциях, системах, сетях с долговременным перерывом электроснабжения основных потребителей;

е) аварии на системах жизнеобеспечения и очистных сооружениях;

ж) гидродинамические аварии – прорывы плотин, дамб, шлюзов, перемычек и прочее;

з) падение летательных аппаратов, их элементов или иных предметов;

и) прочие аварии/аварийные ситуации техногенного характера, предусмотренные договором страхования.

4.2. Под **аварией/аварийной ситуацией природного характера** понимается обстановка на Объекте (в том числе разрушение сооружений и/или технических устройств, применяемых на Объекте, неконтролируемый взрыв и/или выброс опасных веществ, разлив нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и прилегающей зоне Российской Федерации), сложившаяся в результате природного воздействия, создающего на Объекте разрушительный процесс, развивающийся в результате нарушения нормального взаимодействия Объекта с компонентами окружающей природной среды, создающий угрозу жизни и здоровью людей, приводящий к

разрушению и/или повреждению объектов экономики и компонентов окружающей природной среды.

4.2.1. Под природным воздействием по настоящим Дополнительным условиям понимается событие природного происхождения или результат деятельности природных процессов, которые по своей интенсивности, масштабу распространения и продолжительности могут вызвать поражающее воздействие на Объект.

К природным воздействиям по настоящим Дополнительным условиям относятся:

а) опасные геологические явления и процессы – события геологического происхождения или результаты деятельности геологических процессов, возникающих в земной коре под воздействием различных природных или геодинамических факторов, или их сочетаний (землетрясение, оползень, извержение вулкана, обвал);

б) опасные гидрологические явления – события гидрологического происхождения или результаты гидрологических процессов, возникающих под действием различных природных или гидродинамических факторов, или их сочетаний (наводнение, цунами, сель, лавина);

в) опасные метеорологические явления и процессы – природные процессы и явления, возникающие в атмосфере под действием различных природных факторов или их сочетаний (ураган, циклон, шторм, смерч, шквал);

г) природный пожар – неконтролируемый процесс горения, стихийно возникающий и распространяющийся в природной среде;

д) прочие аварии/аварийные ситуации природного характера, предусмотренные договором страхования.

4.3. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен:

а) в отношении отдельных видов аварий/аварийных ситуаций техногенного и/или природного характера из числа указанных в п.п. 4.1.1, 4.2.1 настоящих Дополнительных условий, или

б) в отношении всех аварий/аварийных ситуаций техногенного и природного характера, указанных в п.п. 4.1.1, 4.2.1 настоящих Дополнительных условий (включая те, которые должны быть прямо указаны в договоре страхования согласно пп. "а", "и" п. 4.1.1, пп. "д" п. 4.2.1 настоящих Дополнительных условий, если таковые указаны в договоре страхования).

4.3.1. Если в договоре страхования не указаны конкретные виды аварий/аварийных ситуаций техногенного и/или природного характера, считается, что договор страхования действует в отношении всех видов аварий/аварийных ситуаций техногенного и природного характера из числа указанных в п.п. 4.1.1, 4.2.1 настоящих Дополнительных условий (исключая те, которые должны быть прямо указаны в договоре страхования согласно пп. "а", "и" п. 4.1.1, пп. "д" п. 4.2.1 настоящих Дополнительных условий).

5. По настоящим Дополнительным условиям **страховым случаем** является:

5.1. "**по страхованию финансовых рисков**" – возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) в течение срока страхования непредвиденных расходов, предусмотренных договором страхования, в связи с проведением Страхователем (Застрахованным лицом) в пределах территории страхования аварийно-спасательных работ (в том числе неотложных), мероприятий по локализации аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, а также, если это прямо предусмотрено в договоре страхования – упущенной выгоды Страхователя (Застрахованного лица) в связи с такой аварией/аварийной ситуацией.

5.1.1. Под территорией страхования по настоящим Дополнительным условиям понимается территория, в пределах которой может произойти авария/аварийная ситуация техногенного и/или природного характера при эксплуатации указанного в

договоре страхования Объекта, и в пределах которой Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая, в том числе в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, окружающей среде в результате вышеуказанной аварии/аварийной ситуации.

Территория страхования указывается в договоре страхования.

5.1.2. **К непредвиденным расходам** по п. 5.1 настоящих Дополнительных условий относятся расходы на:

5.1.2.1. **проведение аварийно-спасательных работ, за исключением неотложных аварийно-спасательных работ** (п. 5.1.2.2 настоящих Дополнительных условий):

а) доставку материальных ресурсов к месту аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера;

б) ликвидацию неуправляемых истечений пластовых флюидов (открытых фонтанов) и грифонообразования (внезапного прорыва на поверхность флюида, движущегося под давлением по затрубному пространству скважины) на Объекте бурения и добыче нефти (эксплуатационной скважине);

в) поиск и спасение людей;

г) ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (в частности, разлива нефти и нефтепродуктов) силами и средствами собственных аварийно-спасательных служб;

д) привлечение сторонних сил и средств (аварийно-спасательных служб и/или формирований);

е) мероприятия по реабилитации загрязненных территорий и/или водных объектов в соответствии с проектами (программами) рекультивации земель и восстановления нарушенного состояния водных объектов и водных биологических ресурсов.

К "аварийно-спасательным работам" по настоящим Дополнительным условиям относятся действия Страхователя (Застрахованного лица) по спасению (поиску) людей, материальных ценностей, защите окружающей среды в зоне аварии/аварийной ситуации, локализации аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для нее опасных факторов;

5.1.2.2. **проведение неотложных аварийно-спасательных работ:**

а) оповещение населения о начале и порядке эвакуации из зоны аварии/аварийной ситуации;

б) оказание населению медицинской и других видов помощи;

в) создание условий, минимально необходимых для сохранения жизни и здоровья людей, поддержание их работоспособности (например, развертывание, содержание временных пунктов проживания и питания для пострадавших граждан);

г) закупку, доставку и кратковременное хранение материальных ресурсов для первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения.

К "неотложным аварийно-спасательным работам" по настоящим Дополнительным условиям относятся действия Страхователя (Застрахованного лица) по всестороннему обеспечению аварийно-спасательных работ, оказанию населению, пострадавшему в результате воздействия последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, медицинской и других видов помощи, созданию условий, минимально необходимых для сохранения жизни и здоровья людей, поддержания их работоспособности;

5.1.2.3. **локализацию зоны аварии/ аварийной ситуации:**

а) мероприятия по организации временного хранения и транспортировки собранной нефти и нефтепродуктов;

б) мероприятия по отключению поврежденного участка трубопровода на магистральном (внутрипромысловом) нефтепроводе;

в) обработку площади нефтеразлива, в том числе транспорта, спецсредствами в целях недопущения возгорания.

Под "локализацией зоны аварии/аварийной ситуации" техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, по настоящим Дополнительным условиям понимается комплекс оперативных мероприятий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на ограничение или предотвращение дальнейшего развития аварии/аварийной ситуации.

5.1.3. В договор страхования могут быть включены все перечисленные в п. 5.1.2 настоящих Дополнительных условий непредвиденные расходы, или отдельные из них в любой совокупности.

Непредвиденные расходы из числа указанных в п. 5.1.2 настоящих Дополнительных условий, на случай наступления которых осуществляется страхование, указываются в договоре страхования.

Возникновение нескольких предусмотренных договором страхования видов непредвиденных расходов из числа указанных в п. 5.1.2 настоящих Дополнительных условий, связанных с одной аварией/аварийной ситуацией техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, рассматривается как один страховой случай.

5.2. "по страхованию гражданской ответственности" – причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, окружающей среде, произошедшее в течение срока страхования на территории страхования в результате аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, при условии, что:

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

б) Факт причинения вреда и его размер подтверждены документально оформленными и обоснованными имущественными требованиями Выгодоприобретателей – третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении причиненного вреда.

Имущественные требования Выгодоприобретателей – третьих лиц считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (Застрахованным лицом).

в) Имеется прямая причинно-следственная связь между аварией/аварийной ситуацией техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, и причинением вреда.

г) Вред обусловлен аварией/аварийной ситуацией техногенного и/или природного характера, возникшей в течение срока страхования при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта.

д) Вред причинен на территории страхования.

е) Размер причиненного вреда превышает размер вреда, возмещаемого по договору обязательного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (если Объект, указанный в договоре страхования, относится к опасным объектам согласно п. 2.1 настоящих Дополнительных условий).

5.2.1. Под вредом жизни и здоровью понимаются увечье, иное повреждение здоровья или смерть Потерпевшего – физического лица.

Под вредом имуществу понимается повреждение или уничтожение имущества

Потерпевшего – физического или юридического лица, несущего риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен ущерб.

Под вредом окружающей среде понимается негативное изменение окружающей среды в результате ее загрязнения по причине аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, связанной с эксплуатацией указанного в договоре страхования Объекта, повлекшее за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов.

По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в настоящем пункте видов вреда или отдельных из них.

5.2.2. Случаи причинения вреда нескольким третьим лицам в результате одной аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера рассматриваются как один страховой случай.

5.3. По настоящим Дополнительным условиям допускается включение в договор страхования как всех перечисленных в п.п. 5.1, 5.2 рисков, так и отдельных из них.

5.4. При наступлении страхового случая по любому из рисков также предусматривается возмещение необходимых целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению ущерба, возмещаемого Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

6. К настоящим Дополнительным условиям не применяются положения Раздела 4 Правил страхования, за исключением п.п. 4.8 – 4.10 Правил страхования.

6.1. По настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными и не возмещаются расходы по локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, которые в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации осуществляются Страхователем (Застрахованным лицом) за счет средств федеральных органов исполнительной власти и федерального бюджета, а также резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации аварий/аварийных ситуаций, создаваемых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также органами местного самоуправления.

6.2. Также по настоящим Дополнительным условиям не являются застрахованными и не подлежат возмещению по договору страхования:

6.2.1. косвенный ущерб Страхователя (Застрахованного лица) (в том числе неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами, ущерб, причиненный вследствие перерыва в производстве, нарушения, расторжения договоров и т.п.), кроме расходов, указанных в п. 5.4 настоящих Дополнительных условий;

6.2.2. упущенная выгода (если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 5.1 настоящих Дополнительных условий);

6.2.3. ущерб, причиненный имуществу Страхователя (Застрахованного лица), которым он владеет, пользуется или распоряжается на законных основаниях;

6.2.4. расходы по локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (в частности, разлива нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и принадлежащей зоне Российской Федерации), возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, если до момента заключения договора страхования на территории Объекта произошла авария/аварийная ситуация (в частности, разлив нефти и нефтепродуктов

на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и принадлежащей зоне Российской Федерации) и мероприятия по локализации и ликвидации ее последствий не завершены;

6.2.5. моральный вред; ущерб, нанесенный деловой репутации;

6.2.6. расходы по расчистке места аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (в частности, в связи с разливом нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и принадлежащей зоне Российской Федерации) от обломков и мусора, если это не связано со спасением людей, окружающей среды, или необходимостью устранения повреждений, создающих опасность возникновения человеческих жертв и иных опасных факторов, которыми характеризуется авария/аварийная ситуация.

6.3. Также не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховой выплате случаи, возникшие прямо или косвенно в результате:

6.3.1. умышленного несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) требований нормативных документов и инструкций по безопасности, эксплуатации и обслуживанию Объекта, указанного в договоре страхования;

6.3.2. использования Объекта, указанного в договоре страхования, для иных целей, чем те, для которых он предназначен.

6.4. При страховании гражданской ответственности также не являются страховыми случаями и не возмещаются:

6.4.1. ущерб по требованиям, заявляемым в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;

6.4.2. вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

6.4.3. вред, причиненный за пределами территории страхования;

6.4.4. ущерб по требованиям третьих лиц, заявленным в связи с повреждением, уничтожением, утратой имущества, которое Страхователь (Застрахованное лицо) взял у них в аренду, прокат, лизинг или в залог;

6.4.5. вред, причиненный лицам, состоящим со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях;

6.4.6. ущерб в связи с утратой товарной стоимости поврежденного имущества Потерпевших;

6.4.7. вред, возмещение которого предусмотрено в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 225-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте" (в случае отнесения указанного в договоре страхования Объекта к опасному объекту согласно п. 2.1 настоящих Дополнительных условий).

6.4.8. вред, возмещение которого предусмотрено в соответствии с Федеральным законом от 14.06.2012 № 67-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном";

6.4.9. вред, возмещение которого предусмотрено в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств";

6.4.10. вред, возмещение которого, предусмотрено законами Российской Федерации об иных видах обязательного страхования, не указанных в п.п. 6.4.7 – 6.4.9 настоящих Дополнительных условий;

6.4.11. ущерб, причиненный третьим лицам при проведении мероприятий по

локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера.

6.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

6.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

6.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.6. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

6.7. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений п. 6 настоящих Дополнительных условий, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

7. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по каждому объекту страхования.

7.1. Страховая сумма **по страхованию финансовых рисков** устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из возможного размера ущерба, который Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Страховая сумма в отношении непредвиденных расходов может устанавливаться по каждому виду непредвиденных расходов или их группе.

7.2. Страховая сумма **по страхованию гражданской ответственности** устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма в отношении гражданской ответственности может устанавливаться по каждому виду возмещаемого вреда или их группе.

7.3. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховой суммы, размер страховой суммы устанавливается сторонами с учетом таких требований.

8. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы (размеры) страховых выплат по одному (каждому) страховому случаю, произошедшему в течение срока страхования, по виду возмещаемых расходов, и другие лимиты ответственности.

9. Страхователь обязан:

9.1. создать по требованию Страховщика необходимые условия и оказывать Страховщику содействие для проведения им мероприятий (осмотр, экспертиза Объекта, в связи с эксплуатацией которого может быть связано возникновение аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, условий эксплуатации Объекта, участие в расследовании событий, имеющих признаки страхового случая, и т.д.), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия;

9.2. соблюдать правила эксплуатации, требования техники безопасности, нормативной и технической документации, установленные для указанного в договоре страхования Объекта, в связи с эксплуатацией которого может быть связано

возникновение в течение срока страхования аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера;

9.3. при наступлении (объявлении) аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (в частности, разлива нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и принадлежащей зоне Российской Федерации):

9.3.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстоятельствах меры по уменьшению возможного ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасению жизни, здоровья, имущества Потерпевших, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба; следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после возникновения ущерба, если таковые будут сообщены. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

9.3.2. при наличии обязанности по закону – сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая, обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта наступления, причин и последствий события, размера понесенного ущерба).

В частности, при возникновении разлива нефти и нефтепродуктов незамедлительно оповестить: главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по соответствующему субъекту Российской Федерации, Федеральное агентство морского и речного транспорта, Федеральную службу по надзору в сфере природопользования, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и орган местного самоуправления, расположенные на территориях, которые примыкают к участку разлива нефти и нефтепродуктов, Государственную корпорацию по атомной энергии "Росатом" (в случае разлива нефти и нефтепродуктов во внутренних морских водах и в территориальном море Российской Федерации в акватории Северного морского пути);

9.3.3. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 1 (одних) суток (если договором страхования не предусмотрен иной срок), сообщить об этом Страховщику доступным ему способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой), с указанием следующей известной Страхователю информации (сведений) и приложением (при наличии) фото- и видеоматериалов с места события:

- номера и даты договора страхования;
- вида Объекта (в частности, на котором произошел разлив нефти и нефтепродуктов), с эксплуатацией которого связано наступление события, имеющего признаки страхового случая, собственника Объекта;
- даты, времени (московское и местное) и места возникновения события, имеющего признаки страхового случая (аварии/аварийной ситуации) (в частности, места разлива нефти и нефтепродуктов);
- сведений о вероятных причинах, обстоятельствах и хронологии наступления события, имеющего признаки страхового случая, достоверно известных на момент уведомления (в частности, в результате разлива нефти и нефтепродуктов);
- сведений о характере и предполагаемом размере ущерба (при наличии) (в частности, вид, характеристика и масштаб разлива нефти и нефтепродуктов; количество и гражданство лиц, пострадавших, в том числе погибших и получивших телесные повреждения, в результате разлива нефти и нефтепродуктов);

– принимаемых мерах по локализации и ликвидации последствий аварии/ аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (в частности, связанной с разливом нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и принадлежащей зоне Российской Федерации);

– должности, фамилии, имени, отчества лица, передавшего информацию;

– данных контактного лица Страхователя (Застрахованного лица) для оперативной связи.

Данная обязанность Страхователя (Застрахованного лица) не считается исполненной, если Страхователь (Застрахованное лицо) допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление;

9.3.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику письменное заявление и оформленные надлежащим образом документы, необходимые для определения факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера причиненного ущерба (п. 10 настоящих Дополнительных условий), в том числе документы, запрошенные Страховщиком.

Документы, предоставляемые Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью и т.д.).

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

Если порядок и форма составления документов предусмотрена соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными актами.

Во всех случаях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему событию;

9.3.5. уведомить Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней после того, как ему стало известно (если договором страхования не предусмотрен иной срок), о получении официального требования Выгодоприобретателя – третьего лица о возмещении причиненного вреда.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим установить текст (с указанием отправителя) и дату уведомления (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой);

9.3.6. предварительно письменно согласовывать со Страховщиком совершение расходов, указанных в п. 5.4 настоящих Дополнительных условий, которые Страхователь (Застрахованное лицо) планирует произвести;

9.3.7. в случае получения от Потерпевшего уведомления о проведении осмотра поврежденного имущества, уведомить об этом Страховщика заблаговременно (но не позднее 2 (двух) рабочих дней) до даты проведения осмотра.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим установить текст с указанием отправителя и даты уведомления (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой);

9.3.8. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда

Потерпевшим или лицам, имеющим в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью Потерпевшего – физического лица; не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда; не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований Выгодоприобретателей – третьих лиц;

9.3.9. передать Страховщику все имеющиеся документы и сведения и, кроме того, во избежание последствий, предусмотренных частью 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию/установление лиц, ответственных за ущерб, возмещаемый в результате страхования, и представить Страховщику все необходимые документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

10. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

10.1. договор страхования (страховой полис);

10.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера причиненного ущерба, а также:

10.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя – третьего лица), то у него должна быть надлежащим образом оформлена действующая доверенность (для физических лиц требуется доверенность, удостоверенная нотариально или приравненная к нотариально удостоверенной), подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

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

10.2.3. согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

10.3. документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, характер и размер ущерба, оформленные в установленном порядке на русском языке, к которым относятся:

10.3.1. при наступлении события по п. 5.1 настоящих Дополнительных условий:

а) документы из соответствующих экспертных организаций, компетентных органов и организаций, подтверждающие факт наступления на территории страхования аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, причины и обстоятельства ее возникновения, составленные в соответствии с:

– законодательством Российской Федерации, в том числе законодательством в области защиты населения и территорий от чрезвычайных событий, актами Правительства Российской Федерации в области проведения технического расследования причин аварии на Объекте, и/или

– нормативными правовыми актами в области охраны окружающей среды;

б) документы о регистрации (объявлении) аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта;

в) акты, решения или отчеты комиссии по ликвидации аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, касающиеся обстоятельств наступления события и размера ущерба, мер которые необходимо предпринять Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с такой аварией/аварийной ситуацией;

г) документы о материальном ущербе (например, протоколы, заключения, акты), составленные в отношении каждого пострадавшего объекта, в которых указывается характер аварийно-спасательных работ;

д) документы, подтверждающие объемы и стоимость мероприятий (работ) по локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (в частности, в связи с разливом нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и принадлежащей зоне Российской Федерации), возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, в том числе мероприятий, выполненных сторонними организациями, привлеченными Страхователем (Застрахованным лицом). Такими документами, например, могут быть: смета затрат, проектно-сметная документация на Объект и устранение последствий аварии/аварийной ситуации и т.п.;

е) документы, подтверждающие оплату работ (услуг) или затраты Страхователя (Застрахованного лица) на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (например, договоры на оказание услуг, акты сдачи-приема выполненных работ, счета, счета-фактуры, платежные документы), возникшей при эксплуатации Объекта, а также их целевое назначение;

ж) документы и сведения о лицах, виновных в наступлении события (аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации Объекта), если виновные имеются.

з) в случае, если договором страхования предусмотрено возмещение упущенной выгоды Страхователя (Застрахованного лица) – документы, подтверждающие размер упущенной выгоды (расчет потери прибыли в связи с аварией/аварийной ситуацией техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации Объекта, и/или решение суда о размере ущерба Страхователя (Застрахованного лица) в связи с такой аварией/аварийной ситуацией, возникшей при эксплуатации Объекта);

10.3.2. при наступлении события по п. 5.2 настоящих Дополнительных условий:

а) копию предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда если спор рассматривался в судебном порядке;

б) документы из соответствующих экспертных организаций, компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, причинно-следственную связь между произошедшей аварией/аварийной ситуацией и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших, окружающей среде, и размер причиненного вреда;

в) копию постановления о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела по факту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Потерпевших – физических лиц, имуществу Потерпевших – юридических лиц, окружающей среде (в том числе водным биоресурсам в результате разливов нефти и нефтепродуктов на

континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и прилежащей зоне Российской Федерации);

г) копию протокола об административном правонарушении (если таковой составлялся);

д) документы, подтверждающие аварию на опасном объекте (в случае отнесения указанного в договоре страхования Объекта к опасному объекту согласно п. 2.1 настоящих Дополнительных условий);

е) в случае смерти Потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего Потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

– копию свидетельства о смерти Потерпевшего (кормильца);

– свидетельство о браке;

– свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего Потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

– справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего Потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего Потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

– справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего Потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего Потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего Потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

– справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего Потерпевшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего Потерпевшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

ж) в случае смерти Потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего Потерпевшего, представляет:

– копию свидетельства о смерти Потерпевшего и документ с указанием причин смерти;

– документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

з) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью Потерпевший (его законный представитель) представляет:

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных Потерпевшим травм, увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном порядке Российской Федерации заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые Потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

– документы, подтверждающие иные доходы Потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

и) в случае причинения вреда здоровью в целях возмещения дополнительных

расходов, вызванных нарушением здоровья Потерпевшего, и при условии, что у Потерпевшего отсутствовало право на бесплатное получение медицинской помощи, услуг, лекарств, дополнительного питания, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, Потерпевший представляет:

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

- документы, подтверждающие размер расходов на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы Потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением Потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату Потерпевшим приобретенных продуктов;

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что Потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных Потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за Потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за Потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение Потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у Потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

– документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) Потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

к) в случае причинения вреда имуществу Потерпевший представляет:

– документы, подтверждающие имущественный интерес Потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением, поврежденным или погибшим имуществом;

– документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц;

– описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

– документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

– заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно Потерпевшим;

– документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет Потерпевшего;

л) в случае причинения вреда окружающей среде:

– акты расследования события государственной комиссией либо уполномоченным государственным органом с указанием времени и места события, обстоятельств и причин его наступления и характера причиненного вреда;

– заключения экспертных организаций или территориальных подразделений уполномоченных органов в области охраны окружающей среды о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды;

– документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий по приведению окружающей среды в состояние, соответствующее установленным нормативам (например, сметы проведения восстановительных работ, отчеты об оценке стоимости);

– решение суда о возложении на Страхователя (Застрахованного лица) обязанности по восстановлении нарушенного состояния окружающей среды;

10.4. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению ущерба (п. 5.4 настоящих Дополнительных условий), возмещаемого по договору страхования в связи с аварией/аварийной ситуацией техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта, факт, причины и обстоятельства их возникновения, а также документы, подтверждающие размер ущерба, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом), и который удалось избежать;

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

10.6. в случае если соответствующим компетентным органом ведется производство (процесс) по факту произошедшего события – решение соответствующего компетентного органа;

10.7. в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 12.4.1 Правил страхования) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя – третьего лица) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя – третьего лица) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

10.8. документы, оформленные надлежащим образом (п. 9.3.4 настоящих Дополнительных условий) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.);

10.9. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

10.10. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

10.11. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы и организации (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения) по поводу факта, хронологии, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, лиц, виновных в наступлении указанного события, характера и размера причиненного ущерба, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну.

10.12. Направление Страховщику документов в электронной форме для получения страховой выплаты (уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и иных документов согласно п. 10 настоящих Дополнительных условий) может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика или мобильного приложения Страховщика (при наличии такой технической возможности) с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования, а если договор страхования заключался в виде электронного документа, то в порядке и на условиях, предусмотренных в таком договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика или мобильном приложении Страховщика.

11. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п. 10 настоящих Дополнительных условий) Страховщик рассматривает

их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

11.1. если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

11.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящие Дополнительные условия, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в п. 11 настоящих дополнительных условий.

12. Определение суммы страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования:

12.1. При страховании финансовых рисков в сумму страховой выплаты включаются:

12.1.1. фактические расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести для локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, возникшей при эксплуатации указанного в договоре страхования Объекта (в зависимости от перечня непредвиденных расходов из числа указанных в п. 5.1.2 настоящих дополнительных условий на случай наступления которых осуществлялось страхование):

12.1.1.1. при проведении аварийно-спасательных работ:

а) стоимость услуг специализированных организаций, аварийно-спасательных служб и/или формирований, привлеченных для локализации и ликвидации аварий/аварийных ситуаций техногенного и/или природного характера;

б) стоимость материалов, израсходованных на локализацию и ликвидацию последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера, в том числе стоимость доставки данных материалов;

в) стоимость электрической (и иной) энергии, топлива, израсходованных при локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера. Указанные расходы возмещаются по тарифам, не превышающим установленные на территории локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера;

г) предусмотренные действующим Трудовым кодексом Российской Федерации и трудовым договором компенсационные выплаты работникам Страхователя (Застрахованного лица) за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, при локализации и ликвидации последствий аварии/аварийной ситуации техногенного и/или природного характера (в частности, за работу в выходные, праздничные дни и т.п.);

12.1.1.2. при проведении неотложных аварийно-восстановительных работ:

а) стоимость работ по развертыванию, содержанию временных пунктов проживания и питания для пострадавших граждан;

б) стоимость закупки, доставки и кратковременного хранения материальных ресурсов для первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения;

12.1.1.3. при проведении работ по локализации зоны аварии/аварийной ситуации:

а) стоимость временного хранения и транспортировки собранной нефти и нефтепродуктов;

б) стоимость работ по отключению поврежденного участка трубопровода на магистральном (внутрипромысловом) нефтепроводе;

в) стоимость работ по обработке площади нефтеразлива;

12.1.1.4. прочие документально подтвержденные расходы на проведение мероприятий, предусмотренных договором страхования, из числа указанных в п. 5.1.2 настоящих **Дополнительных условий**;

12.1.2. упущенная выгода Страхователя (Застрахованного лица) (если ее возмещение прямо предусмотрено условиями договора страхования).

12.1.3. Если при наступлении страхового случая по риску, предусмотренному п. 5.1 настоящих **Дополнительных условий**, ущерб Страхователя (Застрахованного лица) возмещен (должен быть возмещен) за счет средств федеральных органов исполнительной власти и федерального бюджета, а также резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации аварий/аварийных ситуаций, создаваемых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также органами местного самоуправления, страховая выплата по п. 5.1.2 настоящих **Дополнительных условий** определяется в размере разницы между величиной расходов, осуществленных Страхователем (Застрахованным лицом) при проведении аварийно-спасательных работ (в том числе неотложных), мероприятий по локализации аварии/аварийной ситуации, и расходами, произведенными Страхователем (Застрахованным лицом) за счет средств указанных резервов, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности (если установлены) и в пределах страховой суммы.

12.1.4. Страховая выплата производится в размере, не превышающем страховой суммы по объекту страхования и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования). При этом:

а) Если в договоре страхования установлена "агрегатная" страховая сумма по объекту страхования, то общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования в отношении данного объекта, в совокупности не должна превышать данную страховую сумму.

б) Если в договоре страхования установлена "неагрегатная" страховая сумма по объекту страхования, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать страховой суммы по объекту страхования, независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям в отношении данного объекта.

12.2. При страховании гражданской ответственности страховая выплата определяется в следующем порядке:

12.2.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем – третьим лицом о том, имел ли место страховой случай, наличии у Выгодоприобретателя – третьего лица права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред и размере страховой выплаты, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства причинения вреда, и его размер, полученных от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя – третьего лица, компетентных органов и организаций), с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

В случае несогласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем – третьим лицом по поводу размера страховой выплаты, факта, причин и обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателя – третьего лица производится в судебном порядке, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего решения суда и условий договора страхования.

12.2.2. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда данного вида, и не может превышать страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования). При этом:

а) Если в договоре страхования установлена "агрегатная" страховая сумма по объекту страхования, то общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования в отношении данного объекта, в совокупности не должна превышать данную страховую сумму.

б) Если в договоре страхования установлена "неагрегатная" страховая сумма по объекту страхования, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать страховой суммы по объекту страхования, независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям в отношении данного объекта.

12.2.2.1. Если Объект, указанный в договоре страхования, относится к опасным объектам согласно п. 2.1 настоящих Дополнительных условий:

а) страховая выплата определяется как разница между размером причиненного вреда, определяемым согласно п. 12.2.4 настоящих Дополнительных условий (не превышающем предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида), и выплатой по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

б) обязанность Страховщика произвести страховую выплату по страхованию гражданской ответственности возникает не ранее:

– предоставления Страховщику документов, подтверждающих выплату по договору обязательного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, и/или

– вступления в силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и т.п.), обязывающего Страхователя (Застрахованное лицо) возместить по гражданскому иску вред, причиненный Потерпевшему и возмещаемый по условиям договора страхования, если дело рассматривалось в судебном порядке.

12.2.3. Если за получением страховой выплаты обратились более одного Выгодоприобретателя – третьего лица и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (с учетом п. 12.2.2 настоящих Дополнительных условий) или лимит ответственности (если он установлен в договоре страхования согласно п. 8 настоящих Дополнительных условий), удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально отношению страховой суммы к общей сумме требований всех Выгодоприобретателей – третьих лиц.

12.2.4. В сумму страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности, в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда, включаются:

12.2.4.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью Потерпевших:

а) заработок (доход), которого Потерпевший лишился вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Потерпевшего (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти Потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

г) в случае причинения вреда здоровью Потерпевшего, не достигшего совершеннолетия, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации;

д) расходы на погребение в случае смерти Потерпевшего в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

12.2.4.2. в случае причинения вреда имуществу Потерпевших:

а) при полной гибели или утрате имущества – действительная стоимость имущества в месте его нахождения на территории страхования на момент наступления страхового случая за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения, расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

12.2.4.3. в случае причинения вреда окружающей среде:

а) документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории;

б) документально подтвержденные расходы по восстановлению компонентов окружающей среды до уровня загрязнения, предшествующего наступлению страхового случая (в соответствии со сметами, проектами на проведение восстановительных работ);

в) документально подтвержденные расходы на рекультивацию земель, включая расходы на транспортировку, хранение и удаление загрязненной почвы, иные восстановительные мероприятия по ликвидации последствий страхового случая (например, в соответствии со сметами, проектами рекультивационных и иных работ).

В случае невозможности восстановления компонентов окружающей среды определение размера страховой выплаты осуществляется в соответствии с произведенными в установленном законодательством Российской Федерации порядке расчетами компенсации за причинение вреда окружающей среде специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды;

в) компенсация упущенной выгоды, если упущенная выгода является следствием причинения ущерба водным биоресурсам разливом нефти и нефтепродуктов на континентальном шельфе Российской Федерации, во внутренних морских водах, в территориальном море и принадлежащей зоне Российской Федерации, связанного с эксплуатацией указанного в договоре страхования Объекта. Размер страховой выплаты при компенсации упущенной выгоды определяется в соответствии с решением суда.

12.2.5. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах о возмещение вреда Выгодоприобретателям – третьим лицам,

производимых другими лицами.

12.3. При наступлении страховых случаев также возмещаются необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения ущерба, возмещаемого по договору страхования Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.4. К настоящим Дополнительным условиям применяются положения п.п. 12.4, 12.4.1 Правил страхования.

13. Страховая выплата по п. 12.1 настоящих Дополнительных условий производится Страхователю (Застрахованному лицу) путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), или иным способом по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом).

14. Страховая выплата по п. 12.2 настоящих Дополнительных условий производится Выгодоприобретателям – третьим лицам – путем перечисления на указанные ими банковские реквизиты либо наличными деньгами.

14.1. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности (если установлены) и в пределах страховой суммы.

15. Страховая выплата по п. 12.3 настоящих Дополнительных условий производится Страхователю (Застрахованному лицу), понесшему расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим ему соответствующие услуги, подлежащие оплате Страхователем (Застрахованным лицом), – путем безналичного перечисления на указанные банковские реквизиты.

16. Во всем ином, что не предусмотрено настоящими Дополнительными условиями, стороны договора страхования руководствуются Правилами страхования, действующим законодательством Российской Федерации и условиями заключенного договора страхования.