

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления

АО "СОГАЗ"

Устинов Антон Алексеевич

2022 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

16 сентября 1997 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными
16.09.1997, Приказами от 20.01.2006 № 12, от 14.11.2008 № 495,
от 22.07.2010 № 340, от 20.12.2012 № 700, от 18.11.2013 г № 737,
от 03.12.2015 № 869, от 21.04.2022 № 272

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. Порядок взаимодействия при обмене информацией
 8. Договор страхования: заключение и оформление
 9. Вступление в силу и срок действия договора страхования
 10. Порядок прекращения договора страхования
 11. Права и обязанности сторон
 12. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
 13. Страховые выплаты
 14. Разрешение споров
- Приложение № 1. Дополнительные условия по страхованию гражданской ответственности субъектов оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике
- Приложение № 2. Дополнительные условия по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

1.2. По настоящим Правилам, Дополнительным условиям, изложенным в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам (далее – Дополнительные условия), могут быть застрахованы:

1.2.1. Гражданская ответственность.

1.2.1.1. При страховании гражданской ответственности за причинение вреда по договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

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

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Застрахованным также является риск ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей.

Если по договору застрахована ответственность лица, не являющегося Страхователем, в отношении этого лица распространяются все положения настоящих Правил, касающиеся причинения вреда, а также регулирующие взаимоотношения со Страховщиком в случае причинения такого вреда.

1.2.1.2. При страховании риска гражданской ответственности за причинение вреда договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

Выгодоприобретателями по настоящим Правилам являются:

а) в случае причинения вреда жизни, здоровью – потерпевшие лица, здоровью которых причинен вред, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

б) в случае причинения вреда имуществу – лица, несущие риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен вред, включая физических лиц, юридических лиц, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации, Российскую Федерацию;

в) в случае причинения вреда окружающей среде – государство в лице уполномоченных органов в области охраны окружающей среды.

1.2.1.3. Страхование риска гражданской ответственности за причинение вреда осуществляется также в соответствии с "Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения", изложенными в

Приложении № 2 к настоящим Правилам.

Отношения сторон по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда, не оговоренные в Дополнительных условиях, изложенных в Приложении № 2 к настоящим Правилам, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.2.1.4. Страхование риска гражданской ответственности за причинение вреда, а также риска гражданской ответственности за нарушение договора осуществляется в соответствии с "Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности субъектов оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике", изложенными в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

Отношения сторон по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда и гражданской ответственности за нарушение договора, не оговоренные в Дополнительных условиях, изложенных в Приложении № 1 к настоящим Правилам, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.2.2. Непредвиденные расходы.

1.2.2.1. В дополнение к страхованию риска гражданской ответственности в договоре страхования может быть предусмотрено страхование риска возникновения непредвиденных расходов (финансового риска).

1.2.2.2. При страховании риска возникновения непредвиденных расходов по договору страхования может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и/или иного лица, указанного в договоре страхования в качестве лица, риск ответственности которого застрахован (далее также – лицо, риск ответственности которого застрахован), которые могут 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.

Если по договору застрахован финансовый риск лица, не являющегося Страхователем, в отношении этого лица распространяются все положения настоящих Правил, касающиеся возникновения непредвиденных расходов, а также регулирующие взаимоотношения со Страховщиком в случае возникновения таких непредвиденных расходов.

1.2.2.3. При страховании риска возникновения непредвиденных расходов договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя и/или иного лица, указанного в договоре страхования в качестве лица, риск ответственности которого застрахован, которые могут понести непредвиденные расходы, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

1.3. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) указанной в договоре страхования деятельности (далее – застрахованная деятельность), а также, если это прямо предусмотрено договором страхования, риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие причинения такого вреда.

2.1.1. Объекты страхования указаны также в Дополнительных условиях,

изложенных в Приложениях №№ 1, 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 осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.1.1. При страховании на условиях настоящих Правилам перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в Разделе 4 настоящих Правил.

При страховании на Дополнительных условиях, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам, 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.

3.2. При страховании гражданской ответственности за причинение вреда страховым случаем является возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) указанной в договоре страхования деятельности (за исключением случаев, указанных в договоре страхования в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил).

3.2.1. Случай, указанный в п. 3.2 настоящих Правил, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

а) Вред причинен в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования (кроме страхования согласно пп. "б" п. 3.2.2 настоящих Правил или страхования согласно п. 3.2.2.1 настоящих Правил). Моментом возникновения гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда считается момент причинения вреда. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

б) Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства.

в) Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством (далее – требования Выгодоприобретателей) в течение срока действия страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или организаций, и/или решением суда о возмещении вреда.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен также период заявления требований после окончания срока действия страхования в пределах 3 (трех) лет с момента причинения вреда (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

г) Имеется прямая причинно-следственная связь между событием при осуществлении Страхователем (лица, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности и причинением вреда.

д) Причинение вреда обусловлено событиями, имевшими место в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования (кроме страхования согласно пп. "а" п. 3.2.2 настоящих Правил), при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности.

3.2.2. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен "ретроактивный период страхования" – период времени, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате начала срока действия страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования.

"Ретроактивный период страхования" может быть установлен в договоре страхования при страховании на одном из вариантов:

а) Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, которые имели место в течение такого "ретроактивного периода страхования", при условии, что причинение вреда в результате этих событий имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о таком событии.

б) Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на случаи причинения вреда, которые имели место в течение такого "ретроактивного периода страхования" при условии, что предъявление требований Выгодоприобретателей о возмещении такого вреда имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о причинении такого вреда и о событии, которое причинило такой вред.

3.2.2.1. По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрено, что вред может быть причинен в течение указанного в договоре страхования периода после окончания срока действия страхования, при условии, что событие, повлекшее причинение такого вреда, имело место в течение срока действия страхования.

При страховании по п. 3.2.1.1 настоящих Правил период заявления требований Выгодоприобретателей (пп. "в" п. 3.2.1 настоящих Правил) устанавливается с учетом периода, в течение которого может быть причинен вред.

3.2.3. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указан ограниченный перечень событий при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности, в результате которых может быть причинен вред третьим лицам.

3.2.3.1. Если в договоре страхования не указан ограниченный перечень таких событий, то считается, что по п. 3.2 настоящих Правил застрахована гражданская ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате любых событий при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности, не исключенных договором страхования в соответствии с настоящими Правилами.

3.2.4. При наступлении страхового случая по п. 3.2 настоящих Правил подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

а) Вред жизни, здоровью третьих лиц –увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни, здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, гражданская ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

б) Вред имуществу третьих лиц – реальный ущерб в результате гибели, утраты

или повреждения имущества физического или юридического лица, государственного или муниципального имущества.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда имуществу третьих лиц может также возмещаться упущенная выгода. Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в договоре страхования, ответственность за вред, выразившийся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

в) Вред окружающей среде – нарушение нормативов состояния окружающей среды, установленных специально уполномоченными государственными органами в области охраны окружающей среды, санитарно-эпидемиологического надзора, приведшее к необходимости проведения мероприятия по расчистке загрязненной территории и/или других восстановительных мероприятий.

3.2.4.1. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в п. 3.2.4 настоящих Правил видов вреда или отдельных из них.

3.2.5. Возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный Выгодоприобретателям в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа Выгодоприобретателей, которым причинен вред.

3.3. При страховании непредвиденных расходов страховым случаем является возникновение у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) следующих непредвиденных **расходов на защиту**, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей:

а) расходов по установлению обстоятельств и/или размера причиненного вреда (убытков), степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе на проведение независимой экспертизы;

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

3.3.1. Случай, указанный в п. 3.3 настоящих Правил, считается страховым при условии, что требования Выгодоприобретателей:

а) заявлены в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение иного периода после окончания срока действия страхования гражданской ответственности (пп. "в" п. 3.2.1 настоящих Правил).

Срок действия страхования в отношении непредвиденных расходов на защиту устанавливается с учетом периода заявления требований Выгодоприобретателей при страховании гражданской ответственности.

б) обусловлены причинением вреда (убытков) в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение "ретроактивного периода страхования" (при страховании согласно пп. "б" п. 3.2.2 настоящих Правил), или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение иного периода после окончания срока действия страхования гражданской ответственности (при страховании согласно п. 3.2.2.1 настоящих Правил);

в) обусловлены событиями, повлекшими причинение вреда (убытков) третьим лицам, имевшими место в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение "ретроактивного периода страхования" (при страховании согласно пп. "а" п. 3.2.2 настоящих Правил).

3.3.2. В договоре страхования указывается конкретный перечень возмещаемых расходов на защиту из числа указанных в пп. "а", "б" п. 3.3 настоящих Правил.

По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все расходы, перечисленные в пп. "а", "б" п. 3.3 настоящих Правил, так и отдельные из них.

3.3.3. Если договором страхования не предусмотрено иное (согласно п. 3.3.3.1 настоящих Правил), расходы на защиту, указанные в п. 3.3 настоящих Правил, возмещаются только по тем случаям причинения вреда (убытков), в отношении которых в соответствии с договором страхования принято решение о признании факта наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), независимо от того, произведена ли страховая выплата.

3.3.3.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что расходы на защиту возмещаются независимо от того, наступил или нет страховой случай по страхованию гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). При этом положения п. 4.1 настоящих Правил (за исключением п. 4.1.4 настоящих Правил) не применяются.

3.4. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) **с целью уменьшения убытка**, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.5. Страховые случаи указаны также в Дополнительных условиях, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам.

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

4.1. По настоящим Правилам не являются страховыми случаи возникновения гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда, возникновения непредвиденных расходов, в результате:

4.1.1. действия асбеста, асbestовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

4.1.2. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.);

4.1.3. деятельности, связанной с денежными, кредитными операциями;

4.1.4. нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав;

4.1.5. террористического акта, диверсии, обстоятельств непреодолимой силы. Договором страхования может быть прямо предусмотрено, что к страховым случаям по п. 3.2 / п. 3.3 настоящих Правил, также относится возникновение установленной решением суда обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, причиненный в результате террористического акта и/или диверсии / возникновение непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований

Выгодоприобретателей о возмещении такого вреда;

4.1.6. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.7. причинения вреда грузу при выполнении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) любых погрузочно-разгрузочных работ;

4.1.8. причинения вреда имуществу третьих лиц в процессе перевозки данного имущества Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

4.1.9. эксплуатации технически неисправного оборудования, применяемого при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности с нарушениями установленных нормативными документами мер по поддержанию данного оборудования в исправном и пригодном для эксплуатации состоянии;

4.1.10. находления работника Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при исполнении им трудовых обязанностей при осуществлении застрахованной деятельности;

4.1.11. угона или хищения транспортного средства, любого иного имущества, а также утраты или исчезновения (в т.ч. в результате хищения) имущества с территории страхования при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности. Однако при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности, связанной с эксплуатацией объектов туристской индустрии (гостиниц, иных средств размещения и др.) и/или предоставлением услуг объекта туристской индустрии, данное исключение действует только в отношении случаев угона или хищения транспортных средств третьих лиц, находящихся на стоянке, парковке или в гараже объекта туристской индустрии;

4.1.12. совершения Выгодоприобретателями противоправных действий;

4.1.13. воздействия на окружающую среду в пределах разрешенных лимитов на выбросы и сбросы в окружающую среду, а при их отсутствии – в пределах установленных нормативов допустимого воздействия на окружающую среду, загрязнение земли, ее недр, поверхностных и подземных вод, существовавших до наступления события, имеющего признаки страхового случая (данное исключение действует только в отношении случаев причинения вреда окружающей среде, если такой вред подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования);

4.1.14. причинения вреда вследствие эксплуатации или иного использования источников повышенной опасности.

4.2. По настоящим Правилам не являются страховыми случаи возникновения гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), возникновения непредвиденных расходов:

4.2.1. по требованиям о возмещении вреда, причиненного средствами наземного, железнодорожного, воздушного, водного транспорта, и подлежащего возмещению владельцами указанных средств транспорта;

4.2.2. по требованиям о возмещении вреда, причиненного вследствие эксплуатации или иного использования опасных объектов, и подлежащего возмещению владельцами указанных опасных объектов;

4.2.3. по требованиям о возмещении вреда, причиненного в результате недостатков (дефектов) товаров, работ, услуг, и требованиям, вытекающим из гарантийных и аналогичных им обязательств Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

4.2.4. по требованиям, возникающим в связи с нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств. При этом, если вред причинен жизни, здоровью, имуществу лиц, с которыми Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) состоит в договорных отношениях, но факт причинения вреда не связан с нарушением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) договора, заключенного с этими лицами, то такой вред возмещается по договору страхования при наступлении страхового случая;

4.2.5. по требованиям о возмещении убытков, вызванных гибелью, повреждением, утратой любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также компьютерной или иной хранимой на электронном носителе информации и материалов;

4.2.6. по требованиям о возмещении вреда, причиненного работникам Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при исполнении ими трудовых обязанностей при осуществлении застрахованной деятельности (ответственность работодателя);

4.2.7. по требованиям о возмещении вреда, причиненного имуществу, принадлежащему Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), а также имуществу, используемому Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в процессе осуществления застрахованной деятельности, включая отделку помещений, транспортные средства и т.д.;

4.2.8. при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности, связанной с эксплуатацией объектов туристской индустрии (гостиниц, иных средств размещения и др.) и/или предоставлением услуг объекта туристской индустрии, также:

4.2.8.1. по требованиям о возмещении утраченных денег, иных валютных ценностей, ценных бумаг, иных ценных вещей потерпевшего, если они не были приняты Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) на хранение или не были помещены потерпевшим в предоставленный ему Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) индивидуальный сейф в его номере или ином помещении объекта туристской индустрии;

4.2.8.2. по требованиям о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию гражданина;

4.2.8.3. по требованиям о возмещении убытков третьих лиц в связи с повреждением, уничтожением, утратой предметов, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) взял у них в аренду, прокат, лизинг или залог;

4.2.8.4. по требованиям о возмещении вреда жизни, здоровью третьих лиц в результате осуществления профессиональной деятельности медицинским персоналом объекта туристской индустрии.

4.2.9. в случае возмещения вреда, причиненного окружающей среде, если такой вред подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования, также:

4.2.9.1. по требованиям о возмещении убытков, связанных с эстетическими последствиями загрязнения окружающей среды (нарушение ландшафтов и т.п.);

4.2.9.2. по требованиям, связанным с генетическими последствиями загрязнения окружающей среды;

4.2.9.3. по требованиям о возмещении вреда, связанного с постоянными выбросами, сбросами или размещением вредных веществ в окружающей среде.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями, произошедшие в результате:

4.3.1. причинения вреда друг другу лицами, чья ответственность за причинение

вреда застрахована по одному договору страхования;

4.3.2. причинения вреда при проведении строительно-монтажных, ремонтных работ;

4.3.3. причинения вреда имуществу, находящемуся в обороте: товарам, сырью, материалам, готовой продукции, а также имуществу, принятому на хранение по договору ответственного хранения.

4.4. По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования:

4.4.1. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи;

4.4.2. косвенные убытки Выгодоприобретателей, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг и др.; "убытки в наказание и назидание", т.е. убытки, взыскиваемые в увеличенном или многократном размере, "чистые финансовые убытки", т.е. убытки, не вытекающие из причинения вреда жизни, здоровью, имуществу, окружающей среде, включая, но не ограничиваясь причинением вреда чести и достоинству;

4.4.3. упущенная выгода (кроме случая, когда ее возмещение при причинении вреда имуществу Выгодоприобретателей прямо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с пп. "б" п. 3.2.4 настоящих Правил, в соответствии с Дополнительными условиями, изложенными в Приложении № 2 к настоящим Правилам);

4.4.4. моральный вред (кроме случая, когда его возмещение при причинении вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей прямо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с пп. "а" п. 3.2.4 настоящих Правил, в соответствии с Дополнительными условиями, изложенными в Приложении № 2 к настоящим Правилам);

4.4.5. вред, подлежащий возмещению в рамках обязательных видов страхования (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования), в том числе, если страховая выплата по обязательному страхованию недостаточна для возмещения причиненного вреда, а также вред, подлежащий возмещению в рамках других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в силу закона;

4.4.6. вред и непредвиденные расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования;

4.4.7. вред и непредвиденные расходы, возникшие в результате событий, произошедших вне пределов территории страхования при осуществлении застрахованной деятельности;

4.4.8. вред и непредвиденные расходы сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

4.4.9. убытки Выгодоприобретателей в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

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 (лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

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

- 4.7.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.7.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.8. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 12.1.2, 12.1.3 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.9. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). 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. 13.13.1 настоящих Правил.

4.10. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 12.1.1 настоящих Правил).

4.11. При страховании на Дополнительных условиях, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам, 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.

4.12. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) 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, 13 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 по страхованию гражданской ответственности устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Страховая сумма по страхованию непредвиденных расходов устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из размера убытков, которые Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.2.1. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.2.2. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм или к размеру финансового обеспечения ответственности, размер страховой суммы определяется сторонами с учетом таких требований.

5.2.3. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

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

б) **"Неагрегатная" (на каждый страховой случай)**. Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это прямо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования в отношении определенного объекта страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшему страховому случаям в отношении данного объекта страхования.

5.2.3.1. 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 в отношении данного объекта страхования считается установленной на срок страхования ("агрегатная").

5.3. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности: по одному (каждому) страховому случаю, по одному потерпевшему, по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу, вред окружающей среде), по видам возмещаемых непредвиденных расходов.

5.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4.3. Если договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.5. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм или к размеру финансового обеспечения ответственности, лимиты ответственности и/или франшиза в договоре страхования могут быть установлены только, если страховая сумма по договору страхования превышает минимально установленный законодательством размер страховой суммы (финансового обеспечения) и при соблюдении следующих положений (если это не противоречит требованиям действующего законодательства Российской Федерации):

- лимит ответственности не может быть меньше минимально установленного законодательством размера страховой суммы (финансового обеспечения);
- франшиза применяется только к той части убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, которая превышает минимально установленный законодательством размер страховой суммы (финансового обеспечения).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) 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 понижающих и повышающих коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

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

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

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

Уплата страховой премии при заключении договора страхования с использованием "финансовой платформы" (п. 7.1.1.2 настоящих Правил) осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством

Российской Федерации.

6.3.1. Конкретный порядок, сроки и форма уплаты страховой премии (страхового взноса) устанавливаются в договоре страхования.

6.3.2. 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 (представителем Страховщика) страховой премии (страхового взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.3.3. 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.

При уплате страховой премии (страхового взноса) по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (п. 7.1.1.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (п. 7.1.1.2 настоящих Правил), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание Страховщику услуг интернет-эквайринга.

6.3.4. 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 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. 7.2 настоящих Правил.

6.4. 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 месяц	20

Срок страхования	Процент от годовой премии
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.5. 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 по формуле:

$$T = T_{\text{г}} \cdot n/12,$$

где:

$T_{\text{г}}$ – 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:

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

где:

$T_{\text{г}}$ – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 (один) 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.

6.5.1. 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.

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

$$\Delta B = (\Pi_2 - \Pi_1) \cdot m/n,$$

где

ΔB – дополнительная страховая премия;

Π_1, Π_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:

$$ДВ^{период} = (\Pi_2^{период} - \Pi_1^{период}) \cdot m^{период} / n^{период},$$

где:

$ДВ^{период}$ – дополнительный страховой взнос за период страхования;

$\Pi_1^{период}, \Pi_2^{период}$ – страховая премия в расчете на полный период страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

$m^{период}$ – количество месяцев, оставшихся до окончания периода страхования (неполный месяц принимается за полный);

$n^{период}$ – период страхования в месяцах.

7. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

7.1. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, лицом, риск ответственности которого застрахован, 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.

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

7.1.1.1. 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;

7.1.1.2. 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").

7.1.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, 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".

7.1.3. 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.

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

7.2.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) способом, согласованным при заключении договора страхования.

7.2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), Страховщик направляет письма 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".

7.2.3. Направление Страховщиком писем в адрес Выгодоприобретателя в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, или согласованными между Страховщиком и Выгодоприобретателем при обращении за страховой выплатой (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 7.2.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Выгодоприобретателем считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия Выгодоприобретателя и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

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

7.2.5. При направлении писем Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) под роспись.

7.2.6. При направлении писем Страхователю (лицу, риск ответственности

которого застрахован, Выгодоприобретателю) почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем):

а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) по указанному адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) уклонился от получения письма.

7.2.7. При направлении писем Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, 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 (лицом, риск ответственности которого застрахован, 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.

7.2.8. 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 (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) по истечение 24 часов с момента доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

7.2.9. При направлении писем Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю, если с ними достигнуто соглашение об использовании личного кабинета) путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

7.2.10. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), указанного в договоре страхования (согласованного с лицом, риск ответственности которого застрахован, 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 (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщике.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель).

7.2.11. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с лицом, риск ответственности которого застрахован, согласованная с Выгодоприобретателем), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся

контактных данных Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), в отношении которых от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляется Страховщиком.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Дополнительными условиями, изложенными в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам, и договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление Страхователя, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть заключен при участии страхового агента или страхового брокера, деятельность которых регулируется действующим законодательством Российской Федерации.

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

При проведении идентификации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем, 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 Центрального банка Российской Федерации.

8.2.2. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет:

- документы о государственной регистрации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя), представителя Страхователя, надлежащим образом оформленную доверенность представителя Страхователя, подтверждающую полномочия на подписание заявления, договора страхования;

- документы, подтверждающие право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на ведение деятельности, гражданская ответственность при осуществлении которой страхуется по договору страхования, оформленные в соответствии с действующим законодательством, и содержащие сведения об осуществляющей деятельность;

– документы, подтверждающие право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на имущество, гражданская ответственность при использовании (эксплуатации) которого страхуется по договору страхования, оформленные в соответствии с действующим законодательством, подтверждающие наличие используемого (эксплуатируемого) имущества, содержащие характеристики используемого (эксплуатируемого) имущества, содержащие условия и характер использования (эксплуатирования) имущества;

– документы, подтверждающие сведения, указываемые Страхователем в заявлении о заключении договора страхования, или сообщенные Страховщику при заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя;

– согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

8.2.3. Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту предоставляемых документов и достоверность содержащихся в них сведений лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

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

8.3.1. Договор страхования со Страхователем 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).

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

8.3.2.1. 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. 8.2 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 или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

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

8.3.2.2. 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).

8.3.2.3. 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.

8.3.3. 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.

8.3.3.1. 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.

8.3.3.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования, Дополнительных условий и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 8.3.3.1 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.

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

8.3.3.4. Если Правила страхования, Дополнительные условия и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию

Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, Дополнительных условиях и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил страхования, Дополнительных условий и сами Правила страхования, Дополнительные условия вручены Страхователю в порядке, предусмотренном в п. 8.3.3 настоящих Правил.

8.5. 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, преемственную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

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

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

8.6.1. 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) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

8.7. 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.

9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

9.2. 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 не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

9.2.1. 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. 10.2 настоящих Правил.

9.2.2. 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. 10.2 настоящих Правил.

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

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

9.4.1. страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие 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 (если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования);

9.4.2. страхование в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается:

10.1.1. по истечении его срока действия;

10.1.2. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

10.1.3. в случае ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.1.4. 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.

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

10.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

10.2. 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:

10.2.1. 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. 10.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные пп. "б" п. 10.2.1 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил.

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

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.2 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.

10.2.2. 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. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 10.2.3 настоящих Правил.

10.2.3. 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. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 10.2.3 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил.

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 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.

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.

10.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 10.2.1 / п. 10.2.3 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать.

10.2.5. При наступлении страховых случаев до прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования по таким страховым случаям, и вправе произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной на дату наступления страхового случая страховой премии (страхового взноса).

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.1.4 настоящих Правил.

10.3.1. При отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

10.3.2. 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 Страхователю 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.

10.3.2.1. В случае, указанном в п. 10.3.2 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. 10.3.2 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме, к заявлению необходимо прикладывать копию документа, удостоверяющего личность.

10.3.2.2. Возврат уплаченной страховой премии (ее части) в соответствии с п. 10.3.2 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.

10.3.2.3. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен в Указании № 3854-У в редакции, действующей на дату заключения договора страхования) уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от договора страхования как дата прекращения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя этого письменного заявления.

10.4. 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, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 11.2.5 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

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

10.6. В случае если 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 при отказе Страхователя от договора страхования), то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

10.7. 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 уплаты страховых взносов, подлежащих возврату), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

10.8. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 11.2.2 настоящих Правил).

10.9. 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).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования, замена лица, риск ответственности которого застрахован, и т.п.).

11.1.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением, составленным в произвольной форме.

11.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 10 настоящих Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения в отношении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), представителя Страхователя, в отношении Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца для проведения идентификации Страховщиком, а также в течение срока действия договора страхования сообщить Страховщику обо всех изменениях в указанных сведениях, которые Страхователь сообщал Страховщику при заключении договора страхования, не позднее 5 (пяти) дней с момента внесения таких изменений.

11.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

11.2.3. Сообщать Страховщику обо всех заключенных (действующих) или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

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

11.2.5. Немедленно, как только это станет ему известно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи, 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.

Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

11.2.6. При заключении договора страхования ответственности лица иного, чем Страхователь, ознакомить его с условиями настоящих Правил, Дополнительных условий и договора страхования.

11.2.7. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, Дополнительными условиями и/или договором страхования.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. При заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений, позволяющих провести идентификацию Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, информации, необходимой для оценки степени риска.

11.3.2. 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. 11.2.2 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.

11.3.3. Проверять соответствие сообщенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) установленных норм и правил осуществления застрахованной деятельности, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. При заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила, Дополнительные условия в порядке, предусмотренном п. 8.3.3 настоящих Правил.

11.4.2. По требованиям Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Дополнительных

условиях и договоре страхования.

11.4.3. Не разглашать сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателе и их имущественном положении и иной конфиденциальной информации, полученной Страховщиком в рамках исполнения договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.4.4. Выдать Страхователю по его требованию страховые полисы на каждое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

11.4.5. Выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты.

11.4.6. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, Дополнительными условиями и договором страхования.

11.4.7. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 11 и 12 настоящих Правил, Дополнительными условиями.

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

12.1. При наступлении события, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда (убытков), возникновение непредвиденных расходов, **Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:**

12.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устраниению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков.

12.1.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о произошедшем, уведомить Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;
- краткие сведения о произошедшем событии, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие;
- дату, время и место наступления события (точный адрес или координаты места происшествия);
- сведения о вероятных причинах и об обстоятельствах наступления события;
- сведения об обращении в компетентные органы;
- сведения о характере и размере причиненного вреда (убытков), возникших непредвиденных расходов;
- застрахованы ли данные объекты страхования в других страховых организациях;
- данные контактного лица Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) для оперативной связи.

Данная обязанность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) не считается исполненной, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) допустил ошибку при написании почтовых

реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление.

12.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда (убытков), уведомить об этом Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой), а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов и организаций по факту причинения вреда (убытков) (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.

12.1.4. Следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены, и они не будут противоречить указаниям компетентных органов.

12.1.5. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения вреда (убытков), возникновения непредвиденных расходов, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба. Если из соображений безопасности, уменьшения размера убытков или по независящим от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии и месте происшествия, в том числе, фото- и видеоматериалов и других документов.

Во всех случаях Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) во всех комиссиях по расследованию факта, причин и обстоятельств наступления события, в экспертизе и оценке размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему событию.

В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) в срок до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, обязан наделить ответственное лицо на месте происшествия соответствующими полномочиями для подписания составленных представителем Страховщика документов (акт осмотра, дефектный акт) или внесения возражений (особого мнения) касательно их подписания с указанием соответствующих мотивов. Все подписи, печати, возражения (особые мнения), а также причины возражений (мотивы) должны быть зафиксированы в документах, составленных представителем Страховщика (акт осмотра, дефектный акт) в течение периода его нахождения на месте происшествия. Также, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан предоставить представителю Страховщика заверенную надлежащим образом копию доверенности, подтверждающую полномочия подписанта на месте происшествия. По результатам первичного осмотра, Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.

По требованию Страховщика Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан предоставить возможность осуществить опечатывание объектов, имеющих отношение к произошедшему событию, до выяснения причин наступления события.

12.1.6. Предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового

случая, и в определении характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов, в том числе:

– своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления факта, причин и обстоятельств причинения вреда (убытков), определения характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

– сотрудничать со Страховщиком или любым другим лицом, назначенным Страховщиком для проведения расследования факта, причин и обстоятельств причинения вреда (убытков), определения характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов.

12.1.7. Предоставить Страховщику возможность участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда (убытков), как в судебном, так и в досудебном (внесудебном) порядке.

12.1.8. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда (убытков), не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований Выгодоприобретателей.

12.1.9. Письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Выгодоприобретателей.

12.1.10. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если Страховщик сочтет необходимым привлечение адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

12.1.11. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам документов, имеющих отношение к причинению вреда (убытков), возникновению непредвиденных расходов, предоставить им возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда (убытков), возникновением у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

12.1.12. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда (убытков), если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном (внесудебном) порядке.

12.1.13. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и все необходимые надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненного вреда (убытков), возникших у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов (п. 13.1 настоящих Правил, п. 10 Дополнительных условий, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим

Правилам).

12.1.14. Незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований Выгодоприобретателей, если у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания.

12.1.15. При наличии лиц (иных, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) и его работники), ответственных за причинение убытков (с учетом положений п. 13.13.1 настоящих Правил):

- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;
- осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию/установление лиц, ответственных за убытки;
- передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- незамедлительно информировать Страховщика о предпринимаемых действиях в отношении виновного лица/ответчика;
- оперативно (не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения/составления нового документа) предоставлять Страховщику документы, составляемые при дальнейшем разбирательстве (после осуществления страховой выплаты) в связи с произошедшим событием (постановления, определения из правоохранительных органов, решения суда, переписку с ответчиком, протоколы по результатам проведения переговоров, направленные жалобы, заявленные ходатайства, апелляции с решениями по ним (и т.п.), платежные документы, подтверждающие возмещение ущерба и т.д.);
- следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицам, ответственным за убытки.

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

12.2.1. По запросу Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

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

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами, Дополнительными условиями форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) 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 (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

12.2.2. После получения всех необходимых надлежащим образом

оформленных документов (п. 13.1 настоящих Правил, п. 10 Дополнительных условий, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате (п. 13.2 настоящих Правил, п. 11 Дополнительных условий, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам).

12.2.3. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату (п. 13.2 настоящих Правил, п. 11 Дополнительных условий, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам) в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил, Дополнительных условий.

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

12.3.1. Направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов; при необходимости, опечатать поврежденные объекты до выяснения причин их повреждения.

12.3.2. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов, а также иметь свободный доступ к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) для определения факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов.

12.3.3. Представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям Выгодоприобретателей.

12.3.4. Оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда (убытков) в установленном законодательством порядке. При разбирательстве в суде Страховщик вправе вносить предложения о заключении мирового соглашения между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и стороной, выдвинувшей требование, и осуществлять урегулирование требования, которое считает целесообразным в отношении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), на условиях письменного согласия такого Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). Если сторона, выдвинувшая требование, соглашается с суммой, предложенной Страховщиком, а Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) отказывает в предоставлении согласия на такое урегулирование, ответственность Страховщика по всем убыткам вследствие такого требования не превышает сумму, на которую Страховщик мог бы урегулировать такое требование на дату, в которую такое урегулирование было предложено в письменной форме Страховщиком.

12.3.5. Требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) предоставления документов, в том числе, содержащих сведения, составляющие коммерческую тайну (п. 13.1 настоящих

Правил, п. 10 Дополнительных условий, изложенных в Приложениях №№ 1, 2 к настоящим Правилам), необходимых для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера вреда (убытков), непредвиденных расходов.

12.3.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств причинения вреда (убытков), определения характера и размера причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя, третьих лиц, компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки причиненного вреда (убытков), непредвиденных расходов, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

12.4. Указанные в п.п. 12.3.1 – 12.3.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

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

13.1.1. договор страхования;

13.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

13.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховую выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

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

13.1.2.3. 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;

13.1.3. предъявленное Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требование Выгодоприобретателя о возмещении вреда (в том числе в связи с которым производится защита и осуществляются соответствующие расходы на защиту), соответствующее решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке, а также документы, прилагаемые к требованию, документы, рассматриваемые в связи с таким требованием как в досудебном (внесудебном), так и в судебном порядке, включая переписку между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем, с приложением расчета суммы убытков, судебных расходов;

13.1.4. для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц,

виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если виновные имеются). При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

13.1.5. документы из компетентных органов и/или организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненного вреда, непредвиденных расходов, а также документы, направленные в компетентные органы и/или организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием, включая:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между событием при осуществлении Страхователем (лица, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности и причинением вреда;

б) в случае смерти потерпевшего лица, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- свидетельство 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 не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

в) в случае смерти потерпевшего лица, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

– свидетельство о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

– документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

г) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм иувечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в

установленном законодательством Российской Федерации порядке 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);

д) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевший представляет:

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

– документы, подтверждающие расходы 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);

е) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц представляют:

– документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего, 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 причиненный реальный ущерб: размер расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты таких расходов и/или 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;

ж) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам;

з) в случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода – соответствующее решение суда и/или документы, подтверждающие размер упущенной выгода, которую Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам (если в договоре страхования предусмотрен досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей в случае возмещения упущенной выгоды);

и) в случае, если по договору страхования возмещается вред, причиненный в результате террористического акта и/или диверсии – документы из компетентных органов, подтверждающие, что вред третьим лицам был причинен в результате террористического акта (диверсии), решение суда, устанавливающее гражданскую ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам и размер вреда, подлежащего возмещению Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

к) в случае причинения вреда окружающей среде – заключения экспертных организаций или территориальных подразделений уполномоченных органов в области охраны окружающей среды о нарушении установленных нормативов

допустимого воздействия на окружающую среду, разрешенных лимитов на выбросы и сбросы в окружающую среду, а также документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий, размер компенсации за причинение вреда;

л) в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 13.4.4.1 настоящих Правил) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, 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 (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

13.1.6. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие факт возникновения у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов согласно п. 3.3 настоящих Правил (если такие расходы возмещаются по договору страхования), их размер и факт их оплаты (если их оплата уже произведена Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован));

13.1.7. 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 убытков, возмещаемых по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер убытков, которые были бы причинены при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), и которых удалось избежать;

13.1.8. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 13.1.1 – 13.1.7 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию;

13.1.9. 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;

13.1.10. в случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту причинения вреда третьим лицам, – решение соответствующего компетентного органа;

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

13.1.12. документы, оформленные надлежащим образом (п. 13.1.13 настоящих Правил) – 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.).

13.1.13. Документы, предоставляемые Страховщику в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.12 настоящих Правил, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или

пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, 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 или расшифровать.

Если для участия в комиссии по заявленному событию, в соответствии с нормативными документами, на основании которых Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) осуществляет свою хозяйственную деятельность, требуется привлечение государственных надзорных органов, то документы должны быть оформлены с привлечением данных государственных органов.

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

Если по договору страхования в отношении требований о возмещении вреда (убытков) может применяться право другой страны, то должны быть предоставлены документы, выданные, составленные или удостоверенные в соответствии с применимым правом по установленной форме компетентными органами и/или организациями иностранных государств вне пределов Российской Федерации.

13.1.14. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.13 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. 13.1.14.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из предоставленных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 13.1.1 – 13.1.13 настоящих Правил) сообщить Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и/или о запросе документов у компетентных органов и/или организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

13.1.14.1. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, 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. 13.2 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

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.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

13.1.15. При наличии технической возможности при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 13.1 настоящих Правил) могут быть предоставлены Страховщику 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:

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

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

Страховщик вправе запросить у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 13.1.13 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

13.2. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п. 13.1 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 произошедшее 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 настоящих Правил, 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 первом абзаце настоящего пункта.

13.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства причинения вреда,

характер и размер причиненного Выгодоприобретателям вреда, непредвиденных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

13.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке досудебного (внесудебного) урегулирования.

Досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется в случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта, диверсии. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется также в случае возмещения упущенной выгоды.

13.3.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

В случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта или диверсии, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, то в случае возмещения упущенной выгоды, урегулирование требований Выгодоприобретателей также производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

13.3.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда данного вида, непредвиденных расходов, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.2.3 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

13.3.3.1. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

13.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда, возмещаемых непредвиденных расходов, включаются:

13.4.1. По п. 3.2 настоящих Правил **при страховании ответственности** Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам:

13.4.1.1. **в случае причинения вреда жизни, здоровью** потерпевшего лица:

а) заработка (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица (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 лица 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 лица, не достигшего совершеннолетия, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, потерпевшему несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), и потерпевшему малолетнему по достижении четырнадцати лет 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 лица;

е) моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования)

– в размере, установленном решением суда;

13.4.1.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

а) расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб):

– при утрате или полной гибели имущества – его действительная стоимость в месте его нахождения на момент причинения вреда (с учетом износа) за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

– при повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения с учетом его износа (кроме случаев, когда договором страхования предусмотрено возмещение таких расходов без учета износа), 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;

б) упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования) – в размере, определенном решением суда и/или подтвержденная соответствующими документами (если в договоре страхования предусмотрен досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей в случае возмещения упущенной выгоды);

13.4.1.3. в случае причинения вреда окружающей среде – документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, включая расходы на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязненной территории от загрязняющих веществ.

Определение размера страховых выплат за причинение вреда окружающей среде производится согласно произведенным в установленном порядке расчетам специализированных организаций, уполномоченными органами в области охраны окружающей среды, санитарно-эпидемиологического надзора. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховыми случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления.

13.4.2. По п. 3.3 настоящих Правил при страховании **непредвиденных расходов** Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован)

возмещаются предусмотренные условиями договора страхования расходы на защиту в соответствии с пп. "а", "б" п. 3.3 настоящих Правил. При этом расходы по установлению обстоятельств и/или размера причиненного вреда (убытков), степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе на проведение независимой экспертизы (пп. "а" п. 3.3 настоящих Правил), возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая. При этом, расходы на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов, только если их возмещение было прямо предусмотрено договором страхования согласно пп. "б" п. 3.3 настоящих Правил.

13.4.3. Если по договору страхования в отношении требований о возмещении вреда может применяться право другой страны, то объем и размер возмещаемого по договору страхования вреда определяется в соответствии с применимым правом, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

Если договором страхования в отношении требований о возмещении вреда не определено применимое право, то применяется право Российской Федерации.

13.4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

13.4.4.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, 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 (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

13.5. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) **в целях уменьшения убытков**, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

13.6. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм предъявленных требований о возмещении вреда, общая сумма страховых выплат по п. 13.4.1 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.2.3 настоящих Правил).

13.7. В случае, если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с заявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда (убытков), гражданская ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется страхование гражданской ответственности, предусмотренное договором страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной

претензии), подлежащей возмещению по страхованию гражданской ответственности, предусмотренному договором страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

13.8. При страховании гражданской ответственности в тех случаях, когда причиненный вред (убытки), ответственность за возмещение которого возложена на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован), возмещен другими лицами, виновными в причинении такого вреда (убытков), Страховщик определяет размер страховой выплаты с учетом сумм, компенсированных другими лицами.

Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда (убытков) Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

13.9. Страховые выплаты по п. 13.4.1 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям.

13.9.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

13.10. Страховые выплаты по п.п. 13.4.2, 13.5, 13.9.1 настоящих Правил производятся Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим / выполнившим соответствующие услуги / работы.

13.11. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

13.12. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты (для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации – в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 № 6-Т), на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

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.

13.13. К Страховщику, осуществлявшему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за причиненные убытки, возмещенные по договору страхования, если они причинены по вине лица, иного, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован).

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и лицом, ответственным за причиненные убытки.

13.13.1. В соответствии со статьей 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.

13.14. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам, Дополнительным условиям или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) 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.

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

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по договору страхования влечет за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

14.3.1. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

Приложение № 1
к Правилам страхования
общей гражданской ответственности

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию гражданской ответственности
субъектов оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности субъектов оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами страхования общей гражданской ответственности (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает договоры страхования со Страхователями – субъектами оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике.

По настоящим Дополнительным условиям заключаются договоры страхования рисков гражданской ответственности Страхователя в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 26.03.2003 № 35-ФЗ "Об электроэнергетике" при осуществлении деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике (далее – застрахованная деятельность).

Застрахованным также является риск ответственности Страхователя за убытки, причиненные его работником при исполнении трудовых обязанностей.

1.1. Субъектами оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике являются:

а) **Системный оператор** – специализированная организация, единолично осуществляющая централизованное оперативно-диспетчерское управление в пределах Единой энергетической системы России (при присоединении технологически изолированной территориальной электроэнергетической системы к Единой энергетической системе России в установленных Правительством Российской Федерации случаях и в течение определенного Правительством Российской Федерации переходного периода также в пределах соответствующей технологически изолированной территориальной электроэнергетической системы) и уполномоченная на выдачу оперативных диспетчерских команд и распоряжений, обязательных для субъектов электроэнергетики и потребителей электрической энергии, влияющих на электроэнергетический режим работы энергетической системы.

б) **Иные субъекты оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике** – организации, осуществляющие оперативно-диспетчерское управление в электроэнергетике в пределах технологически изолированных территориальных электроэнергетических систем (при присоединении технологически изолированной территориальной электроэнергетической системы к другой электроэнергетической системе в течение определенного Правительством Российской Федерации переходного периода с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 26.03.2003 № 35-ФЗ "Об электроэнергетике" и принимаемыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации) и уполномоченные на выдачу оперативных диспетчерских команд и распоряжений, обязательных для субъектов электроэнергетики и потребителей электрической энергии, влияющих на электроэнергетический режим работы электроэнергетической системы в пределах зон диспетчерской ответственности соответствующих субъектов оперативно-диспетчерского управления в электроэнергетике.

1.2. Субъектами электроэнергетики являются лица, осуществляющие деятельность в сфере электроэнергетики, в том числе производство электрической и тепловой энергии и мощности, приобретение и продажу электрической энергии и мощности, энергоснабжение потребителей, оказание услуг по передаче электрической энергии, оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике, сбыт электрической энергии (мощности), организацию купли-продажи электрической энергии и мощности.

1.3. Потребителями электрической энергии являются лица, приобретающие электрическую энергию для собственных бытовых и/или производственных нужд.

1.4. В случае изменения определений, закрепленных в Федеральном законе от 26.03.2003 № 35-ФЗ "Об электроэнергетике" и указанных в п.п. 1.1 – 1.3 настоящих Дополнительных условий, для целей настоящих Дополнительных условий и договора страхования используются соответствующие определения, указанные в законодательстве, действующем на дату заключения договора страхования.

1.5. В отношении рисков наступления гражданской ответственности договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей) – субъектов электроэнергетики, потребителей электрической энергии, которым может быть причинен ущерб в результате действий (бездействия) Страхователя, и/или перед которыми может возникнуть ответственность за нарушение Страхователем договоров (соглашений) с этими лицами.

2. В дополнение к страхованию рисков гражданской ответственности Страхователя по настоящим Дополнительным условиям по договору страхования может быть застрахован на условиях Правил страхования (с учетом положений настоящих Дополнительных условий) риск возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении убытков, причиненных при осуществлении застрахованной деятельности.

3. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с:

- риском наступления гражданской ответственности за причинение ущерба третьим лицам в результате действий (бездействия) Страхователя, действовавшего с превышением своих полномочий при осуществлении деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике (далее – риск ответственности за причинение ущерба), и/или

- риском наступления гражданской ответственности за нарушения Страхователем условий договоров оказания услуг по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике и соглашений о технологическом взаимодействии в целях обеспечения надежности функционирования Единой энергетической системы России и технологически изолированной территориальной электроэнергетической системы (далее – риск ответственности за нарушение договоров (соглашений)).

4. Страховым случаем является:

- возникновение гражданской ответственности Страхователя за причинение ущерба третьим лицам в результате действий (бездействия) Страхователя, действовавшего с превышением своих полномочий при осуществлении деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике, и/или

- возникновение гражданской ответственности Страхователя за нарушения Страхователем условий договоров оказания услуг по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике и соглашений о технологическом взаимодействии в целях обеспечения надежности функционирования Единой энергетической системы России и технологически изолированной территориальной электроэнергетической системы.

4.1. Случаи, указанные в п. 4 настоящих Правил, считаются страховыми при

условии, что соблюдены следующие требования:

а) Убытки причинены в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования (кроме страхования согласно п. 4.1.2 настоящих Дополнительных условий).

б) Страхователь обязан возместить убытки в соответствии с требованиями действующего законодательства.

в) Факт причинения убытков и их размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством (далее – требования Выгодоприобретателей) в пределах 3 (трех) лет с момента причинения убытков (если иной срок не предусмотрен договором страхования), а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении убытков.

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем.

г) Имеется прямая причинно-следственная связь между событием (т.е. действиями (бездействием) Страхователя, действовавшего с превышением своих полномочий / нарушением Страхователем договоров (соглашений)) при осуществлении Страхователем деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике и причинением убытков третьим лицам.

д) Причинение убытков обусловлено событиями, имевшими место в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования (кроме страхования согласно п. 4.1.1 настоящих Дополнительных условий), при осуществлении Страхователем деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике.

4.1.1. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен "ретроактивный период страхования" – период времени, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате начала срока действия страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования.

При этом, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, которые имели место в течение такого "ретроактивного периода страхования", при условии, что причинение убытков в результате этих событий имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о таком событии.

4.1.2. По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрено, что убытки могут быть причинены в течение указанного в договоре страхования периода после окончания срока действия страхования, при условии, что событие, повлекшее причинение таких убытков, имело место в течение срока действия страхования.

При страховании по п. 4.1.2 настоящих Дополнительных условий период заявления требований Выгодоприобретателей (пп. "в" п. 4.1 настоящих Дополнительных условий) устанавливается с учетом периода, в течение которого могут быть причинены убытки.

4.2. Возникновение обязанности Страхователя возместить убытки, причиненные Выгодоприобретателям в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа Выгодоприобретателей, которым причинены убытки.

4.3. При наступлении страхового случая по п. 4 настоящих Дополнительных условий подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования убытки третьих лиц (Выгодоприобретателей), выразившиеся в реальном ущербе (расходы, которые трети лица, чьи права нарушены, произвели или должны будут произвести для восстановления нарушенных прав, ущерб, причиненный имуществу

третьих лиц), и не относящиеся к вреду жизни, здоровью третьих лиц.

4.3.1. По соглашению сторон в договор страхования дополнительно может быть включено возмещение убытков третьих лиц, выразившихся в упущенной выгоде (неполученные доходы, которые третьи лица получили бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы их право не было нарушено), и не относящихся к вреду жизни, здоровью третьих лиц.

Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в договоре страхования, гражданская ответственность за убытки, выразившиеся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

4.3.2. По соглашению сторон в договор страхования дополнительно может быть включено возмещение вреда жизни, здоровью третьих лиц (увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица), причиненного в результате действий (бездействия) Страхователя, действовавшего с превышением своих полномочий при осуществлении деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике.

Если возмещение вреда жизни, здоровью третьих лиц прямо не указано в договоре страхования, гражданская ответственность за вред жизни, здоровью третьих лиц не является застрахованной.

4.3.2.1. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни, здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред.

Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, гражданская ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

4.3.3. Убытки, причиненные третьим лицам (Выгодоприобретателям) действиями (бездействием) Страхователя, действовавшего с превышением своих полномочий, возмещаются по договору страхования только в случае, если в судебном порядке будет доказано, что указанные действия (бездействие) совершены по грубой неосторожности. Умышленные действия (бездействия) по договору страхования не являются застрахованными в соответствии с нормами статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации (п. 4.6 Правил страхования).

5. При страховании на условиях п. 3.3 Правил страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении убытков, причиненных при осуществлении застрахованной деятельности, случай считается страховым при условии, что требования Выгодоприобретателей:

а) заявлены в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение иного периода после окончания срока действия страхования гражданской ответственности (пп. "в" п. 4.1 настоящих Дополнительных условий).

Срок действия страхования в отношении непредвиденных расходов на защиту устанавливается с учетом периода заявления требований Выгодоприобретателей при страховании гражданской ответственности.

б) обусловлены причинением убытков в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение иного периода после окончания срока действия страхования гражданской ответственности (п. 4.1.2 настоящих Дополнительных условий);

в) обусловлены событиями (т.е. действиями (бездействием) Страхователя / нарушением Страхователем договоров (соглашений)), повлекшими причинение убытков третьим лицам, имевшими место в течение срока действия страхования,

указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение "ретроактивного периода страхования" (при страховании согласно п. 4.1.1 настоящих Дополнительных условий).

6. При страховании по настоящим Дополнительным условиям положения Раздела 4 Правил страхования не применяются (за исключением п.п. 4.6 – 4.10, 4.12 Правил страхования, которые применяются к настоящим Дополнительным условиям).

6.1. По настоящим Дополнительным условиям не являются страховыми случаи возникновения гражданской ответственности Страхователя, возникновения непредвиденных расходов в результате:

6.1.1. террористического акта, диверсии, обстоятельств непреодолимой силы. Договором страхования может быть прямо предусмотрено, что к страховым случаям по п. 4 / п. 5 настоящих Дополнительных условий также относится возникновение установленной решением суда обязанности Страхователя возместить убытки, причиненные в результате террористического акта и/или диверсии при осуществлении Страхователем деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике / возникновение непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении таких убытков;

6.1.2 эксплуатации технически неисправного оборудования, применяемого при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности с нарушениями установленных нормативными документами мер по поддержанию данного оборудования в исправном и пригодном для эксплуатации состоянии;

6.1.3. нахождения работника Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при исполнении им трудовых обязанностей при осуществлении застрахованной деятельности;

6.2. По настоящим Дополнительным условиям не являются страховыми случаи возникновения гражданской ответственности Страхователя, возникновения непредвиденных расходов:

6.2.1. по требованиям Выгодоприобретателей о возмещении стоимости оплаченных, но не выполненных / не оказанных Страхователем работ / услуг (за исключением убытков, подлежащих возмещению Страховщиком по риску ответственности за нарушение договора в соответствии с п. 4 настоящих Дополнительных условий);

6.2.2. по требованиям о возмещении убытков, причиненных или связанных с неплатежеспособностью любых лиц, неоплатой любых товаров, работ, услуг;

6.2.3. по требованиям о возмещении убытков, вызванных износом конструкций, оборудования, материалов;

6.2.4. по требованиям об уплате неустойки и/или об уплате процентов за пользование чужими денежными средствами, предъявленным к Страхователю вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем договорных обязательств перед третьими лицами, либо по требованиям об уплате штрафных санкций и иных аналогичных платежей, предъявленным к Страхователю органами государственной власти;

6.2.5. по требованиям о возмещении ущерба, причиненного имуществу, принадлежащему Страхователю, а также имуществу, используемому Страхователем в процессе осуществления застрахованной деятельности, включая отделку помещений, транспортные средства и т.д.

6.3. По настоящим Дополнительным условиям не подлежат возмещению по договору страхования:

6.3.1. убытки и непредвиденные расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования;

6.3.2. убытки и непредвиденные расходы сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Дополнительных условий (п. 8.5 Правил страхования), если это не противоречит общему содержанию Дополнительных условий и 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. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

8. Страховая сумма по страхованию ответственности устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в порядке, предусмотренном п.п. 5.1, 5.2 Правил страхования отдельно по риску ответственности за причинение ущерба и отдельно по риску ответственности за нарушение договоров (соглашений).

9. В договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности и/или франшиза.

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

10.1. договор страхования;

10.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

10.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховую выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, 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 случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

10.3. предъявленное Страхователю требование Выгодоприобретателя о возмещении убытков (в том числе в связи с которым производится защита и осуществляются соответствующие расходы на защиту), соответствующее решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке, а также документы, прилагаемые к требованию, документы, рассматриваемые в связи с таким требованием как в досудебном (внесудебном), так и в судебном порядке, включая переписку между Страхователем и Выгодоприобретателем, с приложением расчета суммы убытков, судебных расходов;

10.4. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если виновные имеются). При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

10.5. документы из соответствующих компетентных органов и/или организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных убытков, а также документы, направленные в компетентные органы и/или организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием, включая:

10.5.1. документы, подтверждающие прямую причинно-следственную связь между произошедшим событием при осуществлении Страхователем деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике и причинением убытков третьим лицам;

10.5.2. документы, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если виновные имеются), а также наличие или отсутствие в действиях (бездействии) Страхователя превышения его полномочий при осуществлении деятельности по оперативно-диспетчерскому управлению в электроэнергетике;

10.5.3. в случае причинения реального ущерба – документы согласно пп. "е" п. 13.1.5. Правил страхования, а также документы, позволяющие определить размер расходов, которые третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, в том числе, заключение независимой экспертизы о размере причиненных убытков, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере убытков, если такая экспертиза организована самостоятельно третьим лицом, документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;

10.5.4. в случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода – соответствующее решение суда;

10.5.5. в случае, если по договору страхования возмещается вред жизни, здоровью третьих лиц:

а) в случае смерти потерпевшего лица, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- свидетельство 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

не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

б) в случае смерти потерпевшего лица, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

- свидетельство о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

в) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

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

- 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);

г) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевший представляет:

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

- документы, подтверждающие расходы 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);

д) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который Страхователь обязан возместить третьим лицам;

10.5.6. в случае, если по договору страхования возмещаются убытки, причиненные в результате террористического акта и/или диверсии, – документы из компетентных органов, подтверждающие, что убытки третьим лицам были причинены в результате террористического акта (диверсии), решение суда, устанавливающее гражданскую ответственность Страхователя за причинение убытков третьим лицам и размер убытков, подлежащих возмещению Страхователем;

10.5.7. в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 13.4.4.1 Правил страхования) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (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 (Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

10.6. 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 убытков, возмещаемых по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер убытков, которые были бы причинены при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя, и которых удалось избежать;

10.7. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 10.1 – 10.6 настоящих Дополнительных условий, и относятся к произошедшему событию;

10.8. 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;

10.9. в случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту причинения убытков третьим лицам, – решение соответствующего компетентного органа;

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

10.11. документы, оформленные надлежащим образом (п. 10.12 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.);

10.12. Документы, предоставляемые Страховщику в соответствии с п.п. 10.1 – 10.11 настоящих Дополнительных условий, должны быть оформлены надлежащим образом (п. 13.1.13 Правил страхования).

10.13. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.1 – 10.12 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, а также кроме случаев, указанных в п. 10.13.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 10.1 – 10.12 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и/или о запросе документов у компетентных органов и/или организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10.13.1. В случае выявления факта предоставления 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 начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

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.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

10.13.2. При обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п.п. 10.1 – 10.12 настоящих Дополнительных условий) могут быть направлены Страховщику в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или "финансовой платформы" (п. 13.1.15 Правил страхования).

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 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 производит 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 настоящих Дополнительных условий, 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 первом абзаце настоящего пункта.

12. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя и размер подлежащих возмещению третьим лицам убытков, а также полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства причинения убытков, характер и размер причиненных Выгодоприобретателям убытков, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

В случае возмещения убытков, причиненных действиями (бездействием) Страхователя, действовавшего с превышением своих полномочий, убытков, выразившихся в упущенной выгоде, морального вреда, а также убытков, причиненных в результате террористического акта, диверсии, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

12.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя возместить причиненные убытки и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке досудебного (внесудебного) урегулирования.

Досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется в случае возмещения убытков, причиненных действиями (бездействием) Страхователя, действовавшего с превышением своих полномочий, убытков, выразившихся в упущенной выгоде, морального вреда, а также убытков, причиненных в результате террористического акта, диверсии.

13. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение убытков данного вида, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.2.3 Правил страхования) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

13.1. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

14. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненных убытков, включаются (с учетом положений п. 4.3.3 настоящих Дополнительных условий):

14.1. Реальный ущерб третьих лиц:

а) расходы, которые третьи лица, чьи права нарушены, произвели или должны будут произвести для восстановления нарушенных прав;

б) ущерб, причиненный имуществу третьих лиц:

– при утрате или полной гибели имущества – действительная стоимость имущества в месте его нахождения на момент причинения вреда (с учетом износа) за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

– при повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения с учетом его износа (кроме случаев, когда договором страхования предусмотрено возмещение таких расходов без учета износа), 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.

14.2. Упущенная выгода третьих лиц (если она возмещается по условиям договора страхования) – в размере, определенном решением суда.

14.3. Вред жизни, здоровью третьих лиц (если он возмещается по условиям договора страхования):

а) заработка (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица (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 лица 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 лица, не достигшего совершеннолетия, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, потерпевшему несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), и потерпевшему малолетнему по достижении четырнадцати лет 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 лица;

е) моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) – в размере, установленном решением суда.

14.4. Если по договору страхования в отношении требований о возмещении убытков может применяться право другой страны, то объем и размер возмещаемых по договору страхования убытков определяется в соответствии с применимым правом, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

Если договором страхования в отношении требований о возмещении убытков не определено применимое право, то применяется право Российской Федерации.

14.5. К настоящим Дополнительным условиям применяются положения п.п. 13.4.4, 13.4.4.1 Правил страхования.

15. Расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком (п. 7 настоящих Дополнительных условий), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

16. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении убытков к Страхователю, количества или сумм предъявленных требований о возмещении убытков, общая сумма страховых выплат по п. 14 настоящих Дополнительных условий ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.2.3 Правил страхования).

17. Страховые выплаты по п. 14 настоящих Дополнительных условий производятся непосредственно Выгодоприобретателям.

17.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсировал убытки, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в пределах произведенной им компенсации убытков, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

18. Страховые выплаты по п.п. 15, 17.1 настоящих Дополнительных условий производятся Страхователю, понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим / выполнившим соответствующие услуги / работы.

19. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

20. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования, действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 2
к Правилам страхования
общей гражданской ответственности

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда
вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо
части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства,
нарушения требований безопасности при строительстве, сносе объекта
капитального строительства, требований к обеспечению безопасной
эксплуатации здания, сооружения

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве, сносе объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения (именуемыми далее "Дополнительные условия") и Правилами страхования общей гражданской ответственности (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие разрушения, повреждения указанного в договоре страхования здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве, сносе такого объекта капитального строительства, требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого здания, сооружения (далее – застрахованная деятельность).

1.1. При страховании гражданской ответственности за причинение вреда по договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

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

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

Застрахованным также является риск ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей.

Если по договору застрахована ответственность лица, не являющегося Страхователем, в отношении этого лица распространяются все положения настоящих Дополнительных условий, касающиеся причинения вреда, а также регулирующие взаимоотношения со Страховщиком в случае причинения такого вреда.

1.2. При страховании риска гражданской ответственности за причинение вреда договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей):

1.2.1. потерпевших лиц – любых физических и/или юридических лиц, жизни, здоровью, имуществу которых может быть причинен вред вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требованияй безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта, а также лиц, которые в соответствии с действующим законодательством имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, и лиц, которые в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ имеют право на получение компенсации сверх возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью физического лица;

1.2.2. лиц, возместивших вред за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) – собственников здания, сооружения, которые за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) возместили потерпевшим лицам вред, причиненный вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ и имеют право обратного требования (регресса) к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован):

– в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда – в случаях, когда вред причинен в результате нарушения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, либо

– в соответствии с частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса РФ в размере доли возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда, падающей на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован), – в других случаях солидарной ответственности собственников здания, сооружения.

2. В дополнение к страхованию риска гражданской ответственности Страхователя по настоящим Дополнительным условиям по договору страхования может быть застрахован на условиях Правил страхования (с учетом положений настоящих Дополнительных условий) риск возникновения у Страхователя и/или иного лица, указанного в договоре страхования в качестве лица, риск ответственности которого застрахован (далее также – лицо, риск ответственности которого застрахован), непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда, причиненного при осуществлении застрахованной деятельности.

3. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта, включая обязанность по возмещению убытков на основании предъявленного к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обратного требования (регресса) в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного

кодекса РФ, частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса РФ.

4. Страховым случаем является возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта, повлекшее обязанность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован):

– возместить Выгодоприобретателям, указанным в п. 1.2.1 настоящих Дополнительных условий, причиненный вред и выплатить компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ на основании предъявленного к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, либо

– возместить Выгодоприобретателям, указанным в п. 1.2.2 настоящих Дополнительных условий, убытки на основании предъявленного к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обратного требования (регресса) в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, частью 2 статьи 325 Гражданского кодекса РФ.

4.1. Случай, указанный в п. 4 настоящих Дополнительных условий, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

а) Вред причинен в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования (кроме страхования согласно пп. "б" п. 4.2 настоящих Дополнительных условий). Моментом возникновения гражданской ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда считается момент причинения вреда. Если точно установить момент причинения вреда не представляется возможным, в том числе, если причинение вреда растянуто во времени, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен.

б) Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить причиненный вред (убытки) и выплатить компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с требованиями действующего законодательства.

в) Факт причинения вреда (убытков) и размер вреда (убытков) и компенсации сверх причинения вреда подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством (далее – требования Выгодоприобретателей) в течение срока действия страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или организаций и/или решением суда о возмещении вреда (убытков).

По соглашению сторон в договоре страхования может быть также период заявления требований после окончания срока действия страхования в пределах 3 (трех) лет с момента причинения вреда (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

г) Имеется прямая причинно-следственная связь между событием (т.е. разрушением, повреждением здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушением требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта) и причинением вреда.

д) Причинение вреда обусловлено событиями (т.е. разрушением, повреждением здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушением требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта), имевшими место в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования (кроме страхования согласно пп. "а" п. 4.2 настоящих Дополнительных условий), при осуществлении Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), застрахованной деятельности.

4.2. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен "ретроактивный период страхования" – период времени, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате начала срока действия страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования.

"Ретроактивный период страхования" может быть установлен в договоре страхования при страховании на одном из вариантов:

а) Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события (т.е. разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта), которые имели место в течение такого "ретроактивного периода страхования", при условии, что причинение вреда в результате этих событий имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о таком событии.

б) Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на случаи причинения вреда, которые имели место в течение такого "ретроактивного периода страхования" при условии, что предъявление требований Выгодоприобретателей о возмещении такого вреда имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о причинении такого вреда и о событии (т.е. разрушении, повреждении здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушении требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта), которое причинило такой вред.

4.3. При наступлении страхового случая по п. 4 настоящих Дополнительных условий подлежат возмещению:

а) Вред жизни, здоровью третьих лиц –увечье, иное повреждение здоровья или смерть физического лица, а также предусмотренные частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ компенсации сверх возмещения вреда, причиненного личности гражданина вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении

вреда жизни и здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

б) Вред имуществу третьих лиц – реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества физического или юридического лица, государственного или муниципального имущества.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда имуществу третьих лиц может также возмещаться упущенная выгода. Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в договоре страхования, ответственность за вред, выразившийся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

в) Убытки, возникшие у собственников здания, сооружения, исполнивших за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) солидарную обязанность перед потерпевшими лицами в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

5. При страховании на условиях п. 3.3 Правил страхования риска возникновения у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей, случай считается страховым при условии, что требования Выгодоприобретателей:

а) заявлены в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение иного периода после окончания срока действия страхования гражданской ответственности (пп. "в" п. 4.1 настоящих Дополнительных условий).

Срок действия страхования в отношении непредвиденных расходов на защиту устанавливается с учетом периода заявления требований Выгодоприобретателей при страховании гражданской ответственности.

б) обусловлены причинением вреда в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение "ретроактивного периода страхования" (при страховании согласно пп. "б" п. 4.2 настоящих Дополнительных условий);

в) обусловлены событиями, повлекшими причинение вреда третьим лицам (т.е. разрушением, повреждением здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушением требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта), имевшими место в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение "ретроактивного периода страхования" (при страховании согласно пп. "а" п. 4.2 настоящих Дополнительных условий).

6. При страховании по настоящим Дополнительным условиям применяются положения Раздела 4 Правил страхования (за исключением п.п. 4.1.5, 4.3.2 Правил страхования, которые не применяются к настоящим Дополнительным условиям).

6.1. По настоящим Дополнительным условиям не подлежит возмещению по договору страхования вред, причиненный объекту капитального строительства (зданию, сооружению либо части здания или сооружения, объекту незавершенного строительства), указанному в договоре страхования, вследствие:

- его разрушения или повреждения,

- нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого здания, сооружения,
- нарушения требований безопасности при строительстве, сносе такого объекта.

6.2. По настоящим Дополнительным условиям не являются страховыми случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда, возникновения непредвиденных расходов в результате террористического акта, диверсии, обстоятельств непреодолимой силы. Договором страхования может быть прямо предусмотрено, что к страховым случаям по п. 4 / п. 5 настоящих Дополнительных условий также относится возникновение установленной решением суда обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате террористического акта и/или диверсии, повлекших разрушение, повреждение здания, сооружения либо части здания или сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства / возникновение непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении такого вреда.

6.3. По настоящим Дополнительным условиям не являются страховыми случаи, произошедшие в результате причинения вреда при проведении строительно-монтажных, ремонтных работ, за исключением случаев причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей вследствие нарушения требований безопасности при строительстве объекта незавершенного строительства, при сносе здания, сооружения объекта незавершенного строительства.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Дополнительных условий (п. 8.5 Правил страхования), если это не противоречит общему содержанию Дополнительных условий и 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. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

8. Страховая сумма по страхованию ответственности устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в порядке, предусмотренном п.п. 5.1, 5.2 Правил страхования.

9. В договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности и/или франшиза.

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

10.1. договор страхования;

10.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

10.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, 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;

10.2.2. 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. предъявленное Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требование Выгодоприобретателя о возмещении вреда (убытков) и компенсации сверх возмещения вреда (в том числе в связи с которым производится защита и осуществляются соответствующие расходы на защиту), соответствующее решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке, а также документы, прилагаемые к требованию, документы, рассматриваемые в связи с таким требованием как в досудебном (внесудебном), так и в судебном порядке, включая переписку между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем, с приложением расчета суммы убытков, судебных расходов;

10.4. для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если виновные имеются). При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

10.5. документы из компетентных органов и/или организаций (в том числе экспертных), подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненного вреда (убытков), компенсации сверх возмещения вреда, а также документы, направленные в компетентные органы и/или организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием, включая:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между событием (т.е. разрушением, повреждением здания, сооружения либо части здания или сооружения, нарушением требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, требований безопасности при сносе здания, сооружения, разрушения, повреждения объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве такого объекта, требований безопасности при сносе такого объекта) и причинением вреда;

б) документы, подтверждающие право на получение компенсаций сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ – в целях возмещения компенсаций, выплачиваемых сверх возмещения вреда в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего;

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

- свидетельство 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 не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

г) в случае смерти потерпевшего лица, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

– свидетельство о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

– документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

д) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

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

– 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);

е) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего представляют:

– 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 расходы 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);

ж) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц представляют:

– документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего, 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 причиненный реальный ущерб: размер расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ,

а также факт оплаты таких расходов и/или 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;

з) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам;

и) в случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода – соответствующее решение суда и/или документы, подтверждающие размер упущенной выгоды, которую Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам (если в договоре страхования предусмотрен досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей в случае возмещения упущенной выгоды);

к) в случае, если по договору страхования возмещается вред, причиненный в результате террористического акта и/или диверсии, – документы из компетентных органов, подтверждающие, что вред третьим лицам был причинен в результате террористического акта (диверсии), решение суда, устанавливающее гражданскую ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам и размер вреда, подлежащего возмещению Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

л) документы, подтверждающие факт и размер исполнения собственником здания, сооружения солидарной обязанности перед потерпевшими лицами за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ – в целях возмещения убытков на основании предъявленных к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 1.2.2 настоящих Дополнительных условий;

м) в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 13.4.4.1 Правил страхования) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, 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 (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

10.6. 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 убытков, возмещаемых по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер убытков, которые были бы причинены при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), и которых удалось избежать;

10.7. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 10.1 – 10.6 настоящих Дополнительных условий, и

относятся к произошедшему событию;

10.8. 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;

10.9. в случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту причинения вреда третьим лицам, – решение соответствующего компетентного органа;

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

10.11. документы, оформленные надлежащим образом (п. 10.12 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.).

10.12. Документы, предоставляемые Страховщику в соответствии с п.п. 10.1 – 10.11 настоящих Дополнительных условий, должны быть оформлены надлежащим образом (п. 13.1.13 Правил страхования).

10.13. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.1 – 10.12 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, а также кроме случаев, указанных в п. 10.13.1 настоящих Дополнительных условий) после получения Страховщиком последнего из предоставленных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документов (п.п. 10.1 – 10.12 настоящих Дополнительных условий) сообщить Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и/или 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.

10.13.1. В случае выявления факта предоставления 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 начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

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.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

10.13.2. При обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п.п. 10.1 –10.12 настоящих Дополнительных условий) могут быть направлены Страховщику в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или "финансовой платформы" (п. 13.1.15 Правил страхования).

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 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 настоящих Дополнительных условий, 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 первом абзаце настоящего пункта.

12. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства причинения вреда, характер и размер причиненного Выгодоприобретателям вреда (убытков), компенсаций сверх возмещения вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

12.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

Досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется в случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта, диверсии. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется также в случае возмещения упущенной выгоды.

12.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред (убытки), компенсации сверх возмещения вреда, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

В случае возмещения морального вреда, а также вреда, причиненного в результате террористического акта или диверсии, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, то в случае возмещения упущенной выгоды, урегулирование требований Выгодоприобретателей также производится

только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

13. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер возмещения за причинение вреда (убытков) данного вида, компенсаций сверх возмещения вреда, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.2.3 Правил страхования) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

13.1. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

14. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда (убытков), включаются:

14.1. Вред и компенсации сверх возмещения вреда, подлежащие возмещению на основании предъявленных к Страхователю (лицу, риску ответственности которого застрахован) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 1.2.1 настоящих Дополнительных условий, а именно:

14.1.1. В случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего лица:

а) заработка (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица (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 лица 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 лица, не достигшего совершеннолетия, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, потерпевшему несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), и потерпевшему малолетнему по достижении четырнадцати лет 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 лица.

14.1.2. Компенсации сверх возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего лица, в размерах, установленных частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ.

14.1.3. Моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) – в размере, установленном решением суда.

14.1.4. Реальный ущерб, возникший в результате причинения вреда имуществу потерпевшего лица, – расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества:

а) при утрате или полной гибели имущества – действительной стоимость имущества в месте его нахождения на момент причинения вреда (с учетом износа) за вычетом стоимости 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 с учетом его износа (кроме случаев, когда договором страхования предусмотрено

возмещение таких расходов без учета износа), 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.

14.1.5. Упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования) – в размере, определенном решением суда и/или подтвержденном соответствующими документами (если в договоре страхования предусмотрен досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей в случае возмещения упущенной выгоды).

14.2. Убытки, подлежащие возмещению на основании предъявленных к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обратных (регрессных) требований Выгодоприобретателей, указанных в п. 1.2.2 настоящих Дополнительных условий, а именно: убытки собственника здания, сооружения, исполнившего за Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) солидарную обязанность перед потерпевшими лицами в соответствии с частью 9 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ:

- в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ – в случаях, когда вред причинен в результате нарушения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения, либо

- в размере доли возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с частью 1 статьи 60 Градостроительного кодекса РФ, падающей на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован),
- в других случаях солидарной ответственности собственников здания, сооружения.

14.3. К настоящим Дополнительным условиям применяются положения п.п. 13.4.4, 13.4.4.1 Правил страхования.

15. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком (п. 7 настоящих Дополнительных условий), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

16. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда (убытков) к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм предъявленных требований о возмещении вреда (убытков), общая сумма страховых выплат по п.п. 14.1, 14.2 настоящих Дополнительных условий ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.2.3 Правил страхования).

17. Страховые выплаты по п.п. 14.1, 14.2 настоящих Дополнительных условий производятся непосредственно Выгодоприобретателям.

17.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред (убытки), выплатил компенсации сверх возмещения вреда, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им выплаты, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

18. Страховые выплаты по п.п. 15, 17.1 настоящих Дополнительных условий

производятся Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим / выполнившим соответствующие услуги / работы.

19. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

20. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.