



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор**

_____ п/п _____ **М.А. Тихонова**
«27» мая 2019 г.

Приложение к Приказу от 27.05.2019 №20-1/386

Предыдущие редакции:

от 19.05.2008г.;

от 15.11.2010г.;

от 06.12.2013г.

Код правил страхования: 310

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И
ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

**Москва
2019**

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ..... | 3 |
| 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ..... | 4 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ..... | 5 |
| 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 5 |
| 5. СТРАХОВАЯ СУММА..... | 6 |
| 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС) | 7 |
| 7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 9 |
| 8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА | 20 |
| 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН..... | 21 |
| 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ | 22 |
| 11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ | 28 |
| 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН..... | 29 |

Список Приложений:

Приложение №1:

Базовые тарифные ставки

Приложение №2:

Форма договора страхования

Приложение №3:

Форма страхового полиса

Приложение №4:

Форма заявления о страховании

Приложение №5:

Форма заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (части страховой премии)

Приложение №6:

Форма требования (заявления) о выплате страхового возмещения

Приложение № 7:

Форма страхового акта

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования дополнительных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее – ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими нормативными правовыми актами в области страхования и защиты населения, объектов производственного и социального назначения, территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования дополнительных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций с юридическими лицами любой организационно правовой формы (далее по тексту – Страхователи) на случай наступления определенных событий: возникших дополнительных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц–получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

«Страховщик» означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

«Страхователь» означает лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования;

«Застрахованное лицо» означает отличное от Страхователя лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования;

«страховая премия или страховой взнос» означает плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования;

«страховая сумма» означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

«страховое возмещение»/«страховая выплата» означает денежную сумму, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

«страховой риск» означает предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления;

«территория страхования» означает территорию, в пределах которой Страхователь осуществляет локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайной ситуации;

«франшиза» означает часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере;

«чрезвычайная ситуация» означает обстановку на определенной территории, сложившуюся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей;

«ликвидация чрезвычайных ситуаций» означает аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении чрезвычайных ситуаций и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей среде и материальных потерь, а также на локализацию зон чрезвычайных ситуаций, прекращение действия характерных для них опасных факторов;

«дополнительные (непредвиденные) расходы» означает расходы, включающие: доставку материальных ресурсов в зону ЧС, эвакуацию персонала и населения и их первоочередное жизнеобеспечение, ведение поисковых и аварийно-спасательных работ, привлечение дополнительных спасательных подразделений, которые должен был бы произвести Страхователь из сформированных им резервов финансовых средств на основании статьи 10 Федерального закона от 21 июля 1997 г. №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», статьи 14 Федерального закона от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном Законом РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2.2. Страхователями признаются юридические лица любой организационно – правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, которые заключили со Страховщиком договоры страхования.

2.3. По настоящим Правилам может быть застрахован финансовый риск Страхователя и/или Застрахованного лица.

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

Положения настоящих Правил, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также на Застрахованное лицо, за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. С учетом положения, предусмотренного Законом № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно: объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), объектами страхования финансовых рисков по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения дополнительных (непредвиденных) расходов, возникших в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы дополнительные расходы Страхователя по ликвидации и локализации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, проведенных Страхователем на территории страхования. Чрезвычайная ситуация должна быть объявлена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат страхованию дополнительные расходы, связанные с:

3.3.1. зданиями и сооружениями, конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, возведенными без соблюдения строительных норм;

3.3.2. промышленными установками, магистральными трубопроводами и т.п., срок эксплуатации которых истек.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является возникновение необходимости осуществления Страхователем дополнительных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории страхования.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п. 4.3 настоящих Правил, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.3. По настоящим Правилам Страховщик возмещает дополнительные (непредвиденные) расходы Страхователя, направленные на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации (техногенного и природного характера), произошедшей вследствие:

4.3.1. катастрофы, аварии, в том числе аварии на транспорте и промышленных объектах с выбросом ОХВ (опасных химических веществ), ОБВ (опасных биологических веществ), продуктов химии и нефтехимии и др., приводящих к экстремально высокому загрязнению окружающей среды;

4.3.2. пожара;

4.3.3. стихийного бедствия;

4.3.4. падения летательных аппаратов и предметов, наезда транспортных и механических средств;

4.3.5. противоправных действий третьих лиц.

4.4. По настоящим Правилам не возмещаются расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, которые в соответствии с нормами

действующего законодательства осуществляются Страхователем за счет средств федеральных органов исполнительной власти, федерального бюджета и (или) местного бюджета.

4.5. Во всех случаях не возмещаются расходы, связанные с:

4.5.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

4.5.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

4.5.4. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов;

4.5.5. локализацией и ликвидацией последствий чрезвычайных ситуаций, если до момента заключения договора страхования на территории страхования объявлена чрезвычайная ситуация и мероприятия по локализации и ликвидации ее последствий не завершены;

4.5.6. умышленными действиями Страхователя;

4.5.7. несоблюдением Страхователем требований нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию объектов на территории страхования, а также использованием этих объектов для иных целей, чем те, для которых они предназначены.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования в целом устанавливается Страхователем и Страховщиком по их согласованию.

5.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страхового возмещения (лимиты страховых возмещений):

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

- отдельно по видам событий, повлекших страховой случай;

- отдельно по видам расходов в соответствии с п. 4.3 настоящих Правил.

5.4. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы в целом или лимитов страхового возмещения.

5.5. После выплат по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма по договору страхования в целом уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительного страхового взноса. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.6. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная или условная франшиза, в пределах которой Страховщик

не осуществляет выплату страхового возмещения. При наличии франшизы договор страхования оплачивается по тарифу с применением понижающего коэффициента.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

При назначении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При назначении в договоре страхования безусловной франшизы: размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

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

5.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.8. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы по договору в целом или отдельные лимиты ответственности (лимита страхового возмещения). При изменении страховой суммы оформляется дополнительный договор страхования на условиях настоящих Правил с уплатой дополнительного страхового взноса, исчисленного исходя из числа полных месяцев, оставшихся до конца срока действия договора. При этом неполный месяц считается как полный.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком, исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку 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.

6.3. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов)¹, если имеются основания для применения таких коэффициентов. Наличие оснований для применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно согласно настоящим Правилам в зависимости от факторов, влияющих на страховой риск (с учетом условий страхования, срока действия договора страхования).

6.4. При заключении договоров страхования по данному виду страхования Страховщик применяет к базовым страховым тарифам повышающие (от 1,1 до 9,0) и понижающие (от 0,1 до 0,9) коэффициенты, учитывающие конкретные условия.

6.5. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии:

- за 1 месяц - 20%,
- за 2 месяца - 30%,
- за 3 месяца - 40%,

¹ Значения базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов указаны в Приложении №1 к настоящим Правилам.

за 4 месяца - 50%,
за 5 месяцев - 60%,
за 6 месяцев - 70%,
за 7 месяцев - 75%,
за 8 месяцев - 80%,
за 9 месяцев - 85%,
за 10 месяцев - 90%,
за 11 месяцев - 95%.

6.6. Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от типа недвижимого имущества, его состояния, географических районов и иных факторов страхового риска.

6.7. Страховая премия оплачивается единовременно или по соглашению сторон может вноситься в рассрочку путем оплаты страховых взносов.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается договором страхования по соглашению сторон.

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

6.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

6.8.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п.7.7.3 настоящих Правил.

6.8.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п.7.7.1 или п. 7.7.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п.12.2 настоящих Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

6.8.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая.

Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п.12.2 Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но в дальнейшем не признанном страховым случаем, Страховщик имеет право обратиться в суд за взысканием недоплаченных страховых взносов по договору страхования.

6.8.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос.

6.9. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа² (пункт 2 статьи 434 ГК РФ), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления³ страхового полиса⁴, подписанного Страховщиком. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.1.1. Договор страхования может быть заключен:

7.1.1.1. в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

7.1.1.2. в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

7.1.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о

² Форма договора представлена в Приложении №2 к настоящим Правилам.

³ Формы документов, о которых говорится в тексте настоящих Правил (в разделах 6, 7 и 10), представлены в Приложениях №№ 1- 7.

⁴ Форма полиса представлена в Приложении №3.

страховании через официальный сайт Страховщика www.soglasie.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в пп. 7.2-7.4. настоящих Правил.

Заявление на страхование, созданное и оправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователи - юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.1.3. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

7.1.4. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем собственноручно.

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

Договор страхования может заключаться путем составления одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ) либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем абзаце документов. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования (полиса).

Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления):

7.2.1. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены у Страхователя (Застрахованного лица) следующие сведения и документы (копии):

- сведения о Страхователе (Застрахованном лице) с указанием его наименования, организационно-правовой формы, адреса (почтового и фактического), банковских реквизитов, номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации (свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации, свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе, копии учредительных документов

(учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых, свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ), свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ), письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД));

- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

- документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор аренды, договор лизинга, договор дарения, договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор ответственного хранения, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя на получение страховой выплаты.

- сведения о характеристике местности и природно-климатических условиях места расположения предприятия (организации);

- сведения о событиях, имеющих признаки страхового случая за периоды, предшествующие страхованию (катастрофы, аварии; пожар; стихийное бедствие; падение летательных аппаратов и предметов; противоправных действий третьих лиц);

- сведения о наличии документации по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

- сведения о соблюдении технологических регламентов

- сведения о наличие актов проверок и предписаний надзорных и контрольных органов об устранении выявленных недостатков (включая данные о количестве выявленных по итогам последней плановой проверки нарушений требований в области гражданской обороны, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций; о количестве не устраненных в срок нарушений требований в указанной области);

- сведения о наличии резервных источников электроснабжения, водоснабжения и систем связи;

- сведения о предполагаемом размере страховой суммы по договору страхования, лимитах возмещения, франшизы, сроке действия договора страхования;

- сведения об условиях эксплуатации и использования производственных объектов и оборудования, о степени их износа, года выпуска, года последнего капитального ремонта, места нахождения и наличии подъездных путей;

- сведения о наличии рассчитанных, согласованных, утвержденных и уточняемых в установленном порядке показателей степени риска для производственного персонала и населения на прилегающей территории к потенциально опасному объекту в связи с возможными на нем авариями;

- сведения о наличии заключения экспертизы Декларации промышленной безопасности в части предупреждения, локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций, обусловленных авариями;
- сведения о соблюдении технологических регламентов, о порядке учета отклонений технологических параметров до опасных значений и системе анализа причин отклонений от требований безопасности, учета всех неполадок, временных остановок технологического процесса, оборудования с разработкой мер по предупреждению чрезвычайных ситуаций;
- сведения о наличии системы автоматического регулирования, блокировок, сигнализаций и других средств обеспечения безопасности;
- сведения о наличии договоров на обслуживание с профессиональными аварийно-спасательными службами или с профессиональными аварийно-спасательными формированиями;
- сведения о создании дежурно-диспетчерской службы на предприятии (в организации);
- сведения о создании и поддержании в постоянной готовности технических систем оповещения о чрезвычайных ситуациях;
- сведения об этажности и огнестойкости зданий (сооружений) и оснащенности их средствами пожаротушения;
- сведения об удаленности территории страхования от ближайшего поста пожарной службы, а также об удаленности от аварийных и ремонтных служб;
- сведения о наличии на территории страхования охранной сигнализации с указанием её вида;
- сведения о характере осуществляемой Страхователем производственной деятельности;
- сведения об аварийности и чрезвычайных ситуациях в районе деятельности Страхователя, включая анализ полученных данных;
- сведения об опыте работы Страхователя в области осуществления мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- сведения о наличии собственных аварийно-спасательных служб, их материально-техническом оснащении; о состоянии объектов недвижимости, машин и оборудования; о степени их укомплектованности согласно норм оснащения;
- сведения о системе обучения персонала сложным действиям в случае возникновения аварийной ситуации, об уровне квалификации персонала; о повышении квалификации руководителя организации, должностных лиц и работников по гражданской обороне;
- сведения о проведении учебных тревог по готовности рабочих к действиям в случае возникновения аварийной ситуации с участием производственного персонала, членов профессиональных и нештатных аварийно-спасательных формирований, пожарной охраны, медико-санитарной и других служб;
- сведения о наличии учебно-материальной базы с указанием данных о ее оснащенности и поддержании в рабочем состоянии;
- сведения о наличии утвержденных программ обучения работников в области гражданской обороны; о наличии отчетных материалов о проведении занятий;
- сведения за последние пять лет об имевших место фактах: аварии, исков или имущественных претензий за нанесенный вред: дата, описание, заявленный и возмещенный вред (тыс. руб.);
- сведения о порядке взаимодействия сил и средств организации с другими организациями по предупреждению, локализации и ликвидации аварий.

7.2.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

7.2.3. При отсутствии у Страхователя на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным.

При отсутствии у Страхователя на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет заявление о страховании с приложениями к нему (анкета, опросник), а также по требованию Страховщика:

7.3.1. план действий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.2. инструкция по действиям персонала объекта при угрозе и возникновении чрезвычайной ситуации (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.3. паспорт безопасности опасного объекта (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.4. план гражданской обороны (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.5. положение по организации прогнозирования техногенных чрезвычайных ситуаций на опасном объекте (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.6. положение об органе управления по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.7. лицензии на право осуществления разрешенной деятельности (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.8. акт приемки опасного объекта (сооружения) в эксплуатацию (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.9. договоры на обслуживание опасных объектов (сооружений) с профессиональными аварийно-спасательными службами (формированиями) (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.10. декларация промышленной безопасности (декларация гидротехнического сооружения) с приложением заключения государственной экспертизы (при условии ее проведения), утвержденного в установленном действующим законодательством порядке (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.11. свидетельство о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре ОПО (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.12. карта учета ОПО в государственном реестре ОПО, утвержденной Ростехнадзором (действующая на момент заключения договора страхования) (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.13. сведения, характеризующие опасный производственный объект,

подготовленные по форме Приложения 7 к Административному регламенту, утвержденному приказом Ростехнадзора от 04.09.2007 № 606 (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.14. приказ о создании комиссии по чрезвычайным ситуациям (КЧС) (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.15. распорядительный документ о создании дежурно-диспетчерской службы на объекте (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.16. план подготовки руководящего состава и специалистов по вопросам предупреждения, локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.17. график проведения учебно-тренировочных занятий с персоналом смен и отчетных материалов о проведении занятий (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.18. акт проверок и предписаний надзорных и контрольных органов об устранении выявленных недостатков опасных объектов на предмет их безопасности и технического состояния (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.19. документы, свидетельствующие об обеспечении регулярных оценок безопасности опасных объектов (сооружений) и анализа причин ее снижения (надлежаще оформленная копия - с подписью и печатью Страхователя);

7.3.20. карты, схемы, чертежи расположения опасных производственных объектов.

7.4. Если указанные документы и сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов и сведений, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов и сведений, необходимых для оценки страховых рисков.

7.5. Настоящие Правила и заявление о страховании⁵ (в письменной форме, установленной Страховщиком) являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.6. Страховщик составляет договор страхования в двух экземплярах. По просьбе Страхователя Страховщиком выдается полис страхования, в подтверждение произведенной оплаты по договору страхования.

7.7. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

Срок действия договора страхования может определяться:

7.7.1. путем указания моментов времени и (или) календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

7.7.2. путем указания момента времени и (или) календарной даты, которые определяют начало вступления договора страхования в силу и интервала времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами;

7.7.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

⁵ Формы заявления о страховании представлена в Приложениях №4 к настоящим Правилам.

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при уплате страховой премии в безналичном порядке.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования в отношении разовой перевозки, срок его действия, как правило, не должен превышать срока действия договора перевозки

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу после поступления страховой премии (или первого страхового взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) на расчетный счет, либо в кассу Страховщика.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

7.8.1. истечения срока его действия;

7.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.8.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (если нет правопреемника);

7.8.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.8.5. вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным;

7.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, а также по взаимному соглашению сторон, при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации.

Однако, действие договора страхования по инициативе Страхователя прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления⁶ об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Подробный порядок досрочного прекращения договора страхования устанавливается договором страхования.

7.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп.7.8.3, 7.8.4 и 7.10 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально оставшемуся периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуры тарифной ставки и произведенных страховых выплат.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (части страховой премии) в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее

⁶ Форма заявления о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (части страховой премии) представлена в Приложении №6 к настоящим Правилам.

счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом или в порядке взаимодействия, предусмотренном пп.12.2 настоящих Правил.

При расторжении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

В течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт не использованной части страховой премии за неистекший период действия страхования, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчёту по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по иным обстоятельствам, чем указанные в п.п. 7.8.3, 7.8.4 и 7.10 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.12. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если договор страхования заключен после наступления страхового случая. При признании договора страхования недействительным, каждая из Сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

7.13. Договор страхования считается недействительным в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.14. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь даёт своё согласие, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, понимает указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования Страхователю, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь понимает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств

связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СК «Согласие» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.soglasie.ru (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотренных настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования

прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.15. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

7.15.1 об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

7.15.2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

7.15.3. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

7.15.4. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

7.15.5. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7.15.6. о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

7.15.7. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

7.15.8. о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

По требованию Страхователя Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

7.16. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

7.17. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах сообщённых страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. Значительными изменениями признаются такие изменения (в объекте страхования или связанные с объектом страхования), которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и которые могли бы, если бы они существовали в момент заключения договора страхования, повлиять на решение Страховщика о заключении договора страхования или на конкретные условия договора страхования.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие изменения значительными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать внесения изменений в условия действующего договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против внесения изменений в условия договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

8.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. вручить Страхователю настоящие Правила страхования до заключения договора страхования;

9.1.2. заключить договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и, установленными Страховщиком, размерами страховых тарифов;

9.1.3. в случае утраты Страхователем договора страхования или страхового полиса выдать их дубликаты;

9.1.4. на основании документов, представленных Страхователем и в сроки, установленные договором страхования, составить страховой акт или направить Страхователю в письменной форме отказ в страховой выплате с указанием причины отказа;

9.1.5. при страховом случае произвести страховую выплату в порядке, в сроки и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

9.1.6. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. при заключении договора страхования обследовать территорию страхования, указанную в Заявлении о страховании и изучить необходимую документацию;

9.2.2. участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования;

9.2.3. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.2.4. назначать сюрвейера (эксперта) для проведения страхового расследования с целью установления факта страхового случая и определения размера ущерба;

9.2.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно и в установленном размере уплачивать страховую премию (страховые взносы);

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и уведомлять Страховщика об их изменении в течение срока действия договора страхования;

9.3.3. сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

9.3.4. сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование объектов недвижимости на территории страхования, указанной в договоре страхования;

9.3.5. создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертизу объектов недвижимости, условий эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев и т.д.), связанных с заключением договора страхования и его исполнением;

9.3.6. соблюдать требования техники безопасности, нормативной и технической документации объектов на территории страхования;

9.3.7. при возникновении чрезвычайной ситуации:

- немедленно принять меры к уменьшению убытков;
- в течение суток, с того момента, как только это станет ему известно, любым доступным способом уведомить Страховщика о чрезвычайной ситуации и в течение 5-ти календарных дней со дня объявления чрезвычайной ситуации предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении события, в котором указывает дату возникновения чрезвычайной ситуации и причину ее возникновения;

- сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о происшествии;
- согласовывать со Страховщиком все мероприятия по ликвидации и уменьшению убытка;

- принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной стороне.

Нарушение настоящего положения дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения договора страхования;

9.4.2. ознакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 5-ти календарных дней со дня его наступления представляет Страховщику заявление о наступлении события, в котором указывает дату возникновения чрезвычайной ситуации и причину ее возникновения.

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

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

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

10.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании требования (заявления) о выплате страхового возмещения⁷ Страхователя в письменной форме с приложенными документами, перечень которых определен в пунктах 10.4 - 10.7 настоящих Правил, не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения страхового акта Страховщиком (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

10.4. К требованию (заявлению) о выплате страхового возмещения прилагаются все необходимые документы для определения факта, причин страхового случая, размера ущерба, а также документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (право на суброгацию).

10.5. Если Страховщик не направил или не вручил Страхователю (Выгодоприобретателю) письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику, то запрошенными являются следующие документы (подлинники или копии, оформленные соответствующим образом):

10.5.1. договор (полис) страхования;

10.5.2. документы, подтверждающие необходимость и обоснованность расходов, произведенных для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, либо выполнения письменных указаний Страховщика. Указанные документы предоставляются в случаях, когда Страхователь понес расходы для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, и/или для выполнения письменных указаний Страховщика;

10.5.3. документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, к лицу ответственному за ущерб. Указанные документы являются запрошенными, если наступление страхового случая произошло по вине лица, не являющегося ни Страхователем;

10.5.4. любой из документов, перечисленных в пункте 7.2 настоящих Правил, с учетом: класса имеющегося опасного производственного объекта; специфики территории расположения предприятия (организации); вида технических устройств, применяемых на опасном объекте; используемого оборудования.

10.6. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику всю информацию и документы, которые, по мнению Страховщика, являются необходимыми для установления факта наступления страхового случая. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, в частности, относятся:

10.6.1. постановление органа власти РФ или МЧС об объявлении режима чрезвычайной ситуации;

10.6.2. акт, решение или отчет о работе комиссии по чрезвычайным ситуациям;

10.6.3. процессуальные документы правоохранительных органов в виде постановления о возбуждении уголовного дела, определений, протоколов. Указанные документы предоставляются в случае, если в связи с чрезвычайной ситуацией или в процессе ее наступления возбуждено административное или уголовное дело;

10.6.4. заключения (отчет, акт экспертизы) независимого эксперта по установлению причин наступления страхового случая.

При необходимости к работе по определению причин наступившего события

⁷ Форма требования (заявления) о выплате страхового возмещения представлена в Приложении №7 к настоящим Правилам.

могут быть привлечены независимые эксперты, оплата которых осуществляется за счет иницилирующей ее работу стороны.

10.6.5. документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица) свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор аренды, договор лизинга, договор дарения, договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор ответственного хранения, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица) на получение страховой выплаты.

10.7. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику всю информацию и документы, необходимые для определения и подтверждения размера ущерба, причиненного застрахованному имуществу. К таким документам относятся:

10.7.1. акты осмотра, обмеров, освидетельствования, контроля, дефектные ведомости. протоколы исследования (испытаний);

10.7.2. схемы, планы, выкопировки из планов: расположения пострадавших производственных объектов (включая опасные); территорий объявления чрезвычайных ситуаций; территорий, на которых имело место событие, имеющее признаки страхового случая;

10.7.3. проектно-сметная документация на сооружение (возведение) имущества и устранение последствий чрезвычайной ситуации;

10.7.4. акты о материальном ущербе и затратах, составленных в отношении каждого пострадавшего объекта;

10.7.5. расчеты, сметы, калькуляции, счета затрат на восстановление имущества, локализацию и ликвидацию чрезвычайной ситуации или проведение аварийно-спасательных работ;

10.7.6. документы, подтверждающие оплату услуг или затрат на восстановление имущества, локализацию и ликвидацию чрезвычайной ситуации или проведение аварийно-спасательных работ: договоры на оказание услуг, акт сдачи-приема выполненных работ, счета, счета-фактуры, платежные документы, подтверждающие факт оплаты данных счетов;

10.7.7. заключения (отчет, акт экспертизы) независимого эксперта. При необходимости к работе по определению размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата которых осуществляется за счет иницилирующей ее работу стороны.

10.8. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

10.8.1. в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

10.8.2. в отношении юридических лиц - наименование, организационно-

правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

10.8.3. в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

10.9. В случае, если предоставленные по запросу Страховщика документы не позволяют Страховщику принять решение об осуществлении страховой выплаты или принять решение об отказе, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате 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 в порядке, предусмотренном п.12.2.настоящих Правил.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

10.10. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи:

10.10.1. Обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

10.10.2. В других случаях, если утрата документов произошла по причинам, не зависящих от Страховщика;

Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у

подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им Страховщику потерпевшего.

10.11. Для получения более полной информации о наступившем событии (страховом случае) Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения и др.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.12. После того, как исполнены обязанности, по предоставлению перечисленных выше документов, Страховщик обязан:

10.12.1. проверить документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица);

10.12.2. принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и произвести расчет суммы страховой выплаты в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта (паспорта убытка), утверждаемого Страховщиком и являющегося внутренним документом Страховщика.

Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о страховой выплате) Страховщик может отсрочить в случае:

- если при проверке полученных от Страхователя документов установлено наличие в них недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента устранения Страхователем (Застрахованным лицом) выявленных недостатков;

- если при проверке полученных от Страхователя (Застрахованного лица) документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины наступления расходов/убытков, факт наступления страхового случая – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

- если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка – до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению сторон.

10.12.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.12.4. Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, указанном в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта (паспорта убытка), если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10.12.5. В случае осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Застрахованному лицу) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

10.12.6. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.12.7. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

10.13. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предъявить Страховщику договор страхования (страховой полис), документ, подтверждающий уплату страховой премии, а также документы, подтверждающие имущественный интерес в отношении застрахованного имущества и позволяющие идентифицировать получателя страховой выплаты.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения страховщиком данного документа.

10.14. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.15. При страховании на условиях настоящих Правил страховое возмещение исчисляется, исходя из фактических затрат Страхователя по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и стоимости фактически выполненных работ, но не выше страховой суммы (лимитов страхового возмещения), предусмотренной (ых) в договоре страхования.

Страховая выплата производится в денежной форме.

10.16. Из суммы страховой выплаты вычитается установленная договором страхования франшиза и неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

10.17. При непринятии Страхователем разумных и доступных ему мер по обеспечению перехода к Страховщику права требования в порядке суброгации в отношении лиц, виновных в причинении вреда, Страховщик освобождается от

страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

10.18. По настоящим Правилам Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

10.18.1. проведение поисковых и аварийно-спасательных работ;

10.18.2. проведение неотложных аварийно-спасательных работ на объектах жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и социальной сферы, пострадавших в результате чрезвычайной ситуации;

10.18.3. закупку, доставку и кратковременное хранение материальных ресурсов для первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения;

10.18.4. развертывание, содержание временных пунктов проживания и питания для эвакуируемых пострадавших граждан;

10.18.5. доставку материальных ресурсов из материального резерва к месту чрезвычайной ситуации;

10.18.6. проведение экстренных мероприятий по ликвидации угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций;

10.18.7. возмещение расходов, связанных с привлечением сил и средств окружной подсистемы РСЧС, а также других организаций для проведения экстренных мероприятий по ликвидации чрезвычайных ситуаций;

10.18.8. расходы по расчистке территории.

10.19. В сумму страховой выплаты не включаются:

10.19.1. косвенные убытки (упущенная выгода, штрафы, неустойки, убытки вследствие простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы и т.п.);

10.19.2. упущенная выгода или дополнительные расходы, связанные с простоем в производстве;

10.19.3. суммы ущерба, причиненного имуществу;

10.19.4. иные суммы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.20. Общая сумма страховых выплат, при наступлении одного или нескольких страховых случаев, ограничивается страховой суммой, установленной договором страхования.

10.21. В том случае, если произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) дополнительные расходы компенсированы другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

10.22. В том случае, если после страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, которые по настоящим Правилам лишают Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную им от него сумму.

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Внесение изменений в условия договора страхования возможно по соглашению сторон. О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки (не позднее, чем за 15 рабочих дней до необходимости внесения изменений) уведомить Страховщика в письменной

форме. Договором страхования может быть установлен иной срок уведомления Страховщика.

11.2. Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются в письменной форме.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

12.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем (Застрахованным лицом) и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12.2. При взаимодействии сторон на условиях настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

12.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

12.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления

соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

12.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

12.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пп.12.2 настоящих Правил.

12.3. При наличии личного кабинета Страхователя уведомления могут быть направлены в электронной форме, подписанной простой электронной подписью. Уведомление, отправленное в электронной форме, считается полученным в день отправления.

12.4. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.