

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом Генерального директора**  
**СПАО «РЕСО-Гарантия» Д.Г. Раковщика**  
**№ 188 от 07 мая 2019 года**  
**(действуют с 07 мая 2019 года)**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ  
СРЕДСТВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

СОДЕРЖАНИЕ:

- I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- III. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
- IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
- V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА
- VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
- VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ
- VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА
- IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- X. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
- XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на основании настоящих Правил - СПАО «РЕСО-Гарантия» (далее – Страховщик) заключает с юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями, дееспособными физическими лицами (далее – Страхователь), договоры страхования гражданской ответственности за вред причинённый жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в процессе эксплуатации средств железнодорожного (далее по тексту – ЖТ) транспорта.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в пределах установленной договором страхования страховой суммы лицу, которому причинен ущерб.

1.3. Договор страхования может быть заключен только в отношении ответственности на случай причинения вреда в результате эксплуатации средств железнодорожного транспорта Страхователем в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, положениями международной транспортной конвенции, положениями государственного транспортного законодательства, других договоров и положений, не противоречащих действующему законодательству РФ.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.5. Нижеперечисленные термины и определения, используемые в настоящих Правилах, имеют следующее значение, если иное не предусмотрено договором страхования:

1.5.1. Авария средств железнодорожного транспорта – столкновение пассажирских или грузовых средств железнодорожного транспорта с другими средствами железнодорожного транспорта или иными объектами, сходы подвижного состава в пассажирских или грузовых средствах железнодорожного транспорта на перегонах и станциях, не имеющие последствий крушения средств железнодорожного транспорта, но в результате которых повреждены средства железнодорожного транспорта (локомотивы, вагоны) в объемах ремонта, сложного или капитального ремонта.

1.5.2. «Пожар» – огонь, возникший вне специально предназначенного для его разведения и поддержания очага или вышедший за его пределы и способный распространяться самостоятельно.

1.5.3. «Взрыв» – непредсказуемое выделение энергии, связанное с движением газов и паров в результате производственной деятельности – эксплуатации средства железнодорожного транспорта (взрыв газовой-турбинных установок, парового котла, баллона с газом, топливопроводов и т.п.).

1.5.4. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза относится к каждому страховому случаю.

1.6. Вся необходимая информация предоставляется сторонами по договору страхования, только в письменном виде, по адресам указанным в договоре страхования.

Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1) уведомление в письменном виде передано Страхователю, Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем;

2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем;

3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь, выгодоприобретатель проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь, Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю, Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.7. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин об отказе в заключении договора страхования.

1.8. Страхователь при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или письменную информацию о документах или иную письменную или устную информацию, удостоверяющие наличие имущественного интереса.

## **II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. По настоящим Правилам субъектами страхования признаются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

2.2. В качестве Страховщика выступает СПАО «РЕСО-Гарантия», имеющее лицензию на осуществление страхования.

2.3. Объектом страхования, в соответствии с настоящими Правилами страхования, является имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица), связанный с его обязанностью в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, возместить нанесенный третьим лицам (Выгодоприобретателям) ущерб, вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу при наступлении страхового случая.

2.4. Страхователями признаются юридические лица независимо от организационно-правовой формы (локомотивные и моторвагонные депо, промышленные предприятия железнодорожного транспорта и т.д.), индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, являющиеся как резидентами Российской Федерации, так и нерезидентами Российской Федерации, владеющие средствами ЖТ на правах собственности (в составе инвентарного парка), аренды, лизинга, оперативного управления и т.п., и заключившие с ОСАО «РЕСО-Гарантия» (далее - Страховщик) договоры страхования.

2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2.6. На страхование не принимается риск возникновения ответственности при эксплуатации следующих средств ЖТ: находящихся в технически неисправном состоянии; не удовлетворяющих требованиям соответствующих стандартов, а также требованиям Правил технической эксплуатации железных дорог Российской Федерации, утвержденных федеральным органом исполнительной власти в области железнодорожного транспорта; используемые в целях, не предусмотренных заводской конструкцией; не зарегистрированные в установленном порядке.

## **III. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, неумышленно причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей в результате аварии, происшедшей с участием указанного в договоре страхования средства железнодорожного транспорта, владельцем которого является Страхователь (Застрахованное лицо).

3.2. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей в результате аварии с участием средств ЖТ, владельцем которых является Страхователь.

3.3. Аварией с участием средства железнодорожного транспорта по настоящим Правилам страхования признается: крушение, столкновение, сход, взрыв, пожар и другие чрезвычайные и непредвиденные обстоятельства, произошедшие в период действия договора страхования и приведшие к причинению вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей).

3.4. Определение технических характеристик аварии, ее обстоятельств, причин и последствий устанавливается в соответствии с действующими нормативными документами, регулирующими технические вопросы эксплуатации средств железнодорожного транспорта, актом технического расследования причин аварии, заключениями соответствующих надзорных органов, других специализированных экспертных организаций.

3.5. Обязательства Страховщика, возникшие в связи с наступлением страхового случая, включают в себя обязанности по удовлетворению следующих требований на основании вынесенного судебного решения или

предъявленной Страхователю (Застрахованному лицу или Страховщику) обоснованной, т.е. подлежащей возмещению в соответствии с действующим на территории страхования законодательством, претензии третьих лиц (Выгодоприобретателей):

3.5.1. о возмещении причиненного жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) вреда («физический ущерб»);

3.5.2. о возмещении причиненного имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) вреда («имущественный ущерб»);

3.6. При наступлении страхового случая, Страховщик, помимо ущерба, указанного в п. 3.5. настоящих Правил страхования, также возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению ущерба третьих лиц (Выгодоприобретателей), возникшего вследствие наступления страхового случая и подлежащего возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

3.7. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрено возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица):

3.7.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств происшествия, в результате которого причинен вред третьим лицам;

3.7.2. судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

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

3.9. Причинение вреда нескольким третьим лицам в результате воздействия нескольких последовательно или одновременно наступивших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

#### **IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Не являются страховыми рисками, страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей в результате:

4.1.1. умышленных действий Страхователя (его работников, представителей), установленных компетентным органом или экспертизой, выразившихся в сознательном нарушении норм и правил эксплуатации средств ЖТ, законодательства о пожарной безопасности и приведших к наступлению страхового случая;

4.1.2. совершения Страхователем (его работниками, представителями) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.1.3. военных действий, военных мероприятий и их последствий, вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов и вооруженного нападения, а также в случае прямого или косвенного воздействия радиации, радиоактивного или химического заражения.

4.2. Действие страховой защиты не распространяется на:

4.2.1. требования о возмещении вреда, причиненного в результате аварии средства ЖТ, которое не принадлежит Страхователю.

4.2.2. любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

4.2.3. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, установленной при заключении договора страхования;

4.2.4. требования лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред причинен им в нерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

4.2.5. требования, предъявляемые к Застрахованным лицам, ответственность которых застрахована у одного Страховщика, друг к другу;

4.2.6. требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, произошедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока

обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик, а также неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами;

- 4.2.7. требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного Страхователем - физическим лицом совместно проживающим с ним родственникам;
- 4.2.8. требования о возмещении вреда (ущерба), в связи с несоответствием технического состояния средства железнодорожного транспорта предъявляемым требованиям, которое было известно Страхователю до выхода застрахованного средства железнодорожного транспорта в рейс;
- 4.2.9. требования о возмещении вреда (ущерба), в связи с воздействием перевозимых грузов;
- 4.2.10. требования о возмещении вреда (ущерба), в связи испытаниями новых конструкций ЖТ, а также проведением других, нуждающихся в специальном разрешении рейсов;
- 4.2.11. вред, причиненный при управлении средством ЖТ лицом, не имеющим на это права;
- 4.2.12. вред, причиненный при управления средством ЖТ лицом, имеющим на это право и находившимся в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения.
- 4.2.13. любого рода штрафные санкции, наложенные на Страхователя в связи с невыполнением им перевозок;
- 4.2.14. моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие косвенные убытки Страхователя;
- 4.2.15. вред, нанесенный окружающей среде;
- 4.2.16. вред, причиненный имуществу, которым Страхователь (Застрахованное лицо) обладает на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения, по доверенности, в силу распоряжения соответствующего органа власти, управления о передаче ему имущества и т.п.);
- 4.2.17. вред грузу и (или) составу, находящемуся в сцепке с застрахованным средством железнодорожного транспорта и принадлежащий иному лицу, нежели Страхователь, Застрахованное лицо, нанесенный средством железнодорожного транспорта, ответственность владельца которого застрахована по настоящим Правилам страхования.
- 4.2.18. противоправных действий других лиц, когда средство железнодорожного транспорта выбыло из обладания Страхователя в результате таких действий, за исключением случаев, когда выбытие средства железнодорожного транспорта из обладания произошло по вине Страхователя (с учетом положений пункта 4.1.1.);

## **V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

5.2.1. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая при условии признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем и последующей выплаты страхового возмещения.

5.2.2. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.3. По соглашению Страховщика и Страхователя в пределах страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика:

- агрегатный (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям в совокупности по всем страховым случаям за весь срок страхования);
- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному и каждому страховому случаю);
- на одно Застрахованное лицо;

- по отдельным категориям риска (в том числе вред жизни или здоровью третьих лиц; вред имуществу третьих лиц);

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика считается единым для всех категорий риска.

5.4. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя по каждому страховому случаю, если иного не предусмотрено договором страхования.

5.5. Франшиза может быть условной или безусловной.

5.5.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.5.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

Если договором страхования установлена франшиза и не определено, какой вид франшизы применяется (условная или безусловная), то считается, что договором страхования установлена безусловная франшиза.

5.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – «страхование с валютным эквивалентом»).

5.7. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования) предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей иностранной валюте, установленного Центральным Банком Российской Федерации на день вступления договора страхования в силу, увеличенного на двадцать процентов.

## **VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из условий договора страхования.

6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить страховую премию в полном объеме одним платежом, в срок, предусмотренный договором страхования.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае оплата страховых взносов осуществляется в объеме и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.5. Оплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.6. В случае неоплаты очередного взноса страховой премии в полном объеме и установленный договором страхования срок Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования, письменно уведомив об этом Страхователя. Договор страхования считается расторгнутым с момента невыполнения Страхователем обязательств по оплате очередного взноса страховой премии в полном объеме и (или) в установленный договором страхования срок.

6.7. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на день оплаты страховой премии (страхового взноса).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

6.8. При страховании на срок меньше одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.9. При заключении договора страхования на срок больше одного года страховой тариф определяется по формуле:

$$T = T_g * (m / 12),$$

T – страховой тариф по договору страхования;

T<sub>г</sub> - страховой тариф при сроке действия договора страхования один год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

6.10. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в установленные сроки, договор страхования считается не вступившим в силу, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса, в случае если Страховщик не направил письменное уведомление Страхователю о прекращении договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок.

6.12. Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента не надлежащего исполнения обязательства, информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений предусмотренных настоящими правилами или договором страхования.

## **VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ**

7.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем (оформленного в письменной форме в виде единого документа либо страхового полиса), по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить третьему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вследствие этого вред жизни, здоровью и (или) имуществу, в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

7.2. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Вручение Страхователю настоящих Правил удостоверяется записью в договоре страхования.

Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению между Страхователем и Страховщиком, не противоречащим настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.4. Если предусмотрено договором страхования, Страхователь заполняет заявление на страхование установленной Страховщиком формы и передает заполненное заявление Страховщику. Заявление на страхование заполняется Страхователем либо его уполномоченным представителем. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойное толкование. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем.

7.5. После заключения договора страхования заявление на страхование становятся неотъемлемой частью договора страхования.

7.6. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

При этом днем оплаты страховой премии или первого ее взноса считается:

а) при оплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов – день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика;

б) при оплате страховой премии или первого его взноса наличными деньгами - день поступления денежных средств в кассу Страховщика.

Договор страхования, как правило, заключается сроком на один год, если его положениями не предусмотрен иной период действия.

7.7. Договор страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

7.8. Страхование, если в договоре не предусмотрено иное, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

7.9. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.10. В случае утраты договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает ему дубликат.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

7.11.1. истечения срока его действия;

7.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы);

7.11.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок и в определенном размере (при условии направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю о прекращении договора), если иное не предусмотрено договором;

7.11.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

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

7.11.6. ликвидации Страхователя – юридического лица или индивидуального страхователя или смерти Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя;

7.11.7. по соглашению Сторон;

7.11.8. признания судом договора страхования недействительным;

7.11.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 7.11. Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.14. 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.

Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = \frac{(\text{П} - 35\% \times \text{П}) \times n}{N}$$

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

35% × П – расходы Страховщика;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях (период времени, на который заключен договора страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.



7.15. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

### **VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение 72 часов) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования в заявлении на страхование, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

В соответствии с настоящими Правилами страхования значительными изменениями признаются: изменение любых сведений, отраженных в Заявлении на страхование, а также изменение сведений по обстоятельствам/факторам, согласованным сторонами в договоре страхования, как обстоятельства/факторы, влияющие на степень страхового риска.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, а в случае отказа Страхователя согласовать предложенные Страховщиком изменения, досрочно расторгнуть договор страхования, путем письменного уведомления Страхователя, с момента увеличения степени риска.

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере утвержденной Страховщиком структуры тарифной ставки.

### **IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. *Страхователь имеет право:*

9.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

9.1.2. заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя;

9.1.3. вносить предложения по изменению условий договора страхования;

9.1.4. досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

9.1.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.1.6. заменить застрахованное лицо в любое время до наступления страхового случая другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

9.1.7. на получение страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования;

9.1.8. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

9.1.9. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.1.10. за свой счет пригласить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события и определением размера ущерба.

9.2. *Страхователь обязан:*

9.2.1. 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или заявлении на страхование. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

9.2.2. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

9.2.3. при страховании ответственности лица, иного, чем Страхователь (Застрахованного лица), ознакомить это лицо с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

9.2.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное

лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в том числе, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания.

*9.3. При наступлении события, имеющем признаки страхового случая, Страхователь обязан:*

9.3.1. незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней с момента, когда Страхователю стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, письменно уведомить об этом Страховщика способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсимильной связи, телеграфом, курьером). При этом письменное уведомление должно содержать следующие сведения:

- а) номер и дату заключения договора страхования;
- б) доверенность на право представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) у Страховщика;
- в) письменное заявление на выплату страхового возмещения по установленной Страховщиком форме;
- г) письменное требование третьих лиц о возмещении вреда, предъявленное Страхователю (Застрахованному лицу);
- д) документы, подтверждающие факт страхового случая, обстоятельства причинения ущерба, имущественные права Выгодоприобретателя и размер ущерба.

9.3.2. принять необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба, в том числе письменно рекомендованные Страховщиком, то есть действовать так, как если бы имущество не было застраховано;

9.3.3. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя - выдать им соответствующую доверенность и иные необходимые документы;

9.3.4. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба, 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 третьих лиц;

9.3.5. поставить в известность Страховщика в случае, если появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения потерпевшим третьим лицам и предпринять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

9.3.6. Документы, подтверждающие факт страхового случая, обстоятельства причинения ущерба, имущественные права Выгодоприобретателя и размер ущерба:

- а) копия вступившего в законную силу решения суда о возмещении Страхователем ущерба в связи с причинением вреда третьим лицам, если спор рассматривается в судебном порядке;
- б) акты о несчастном случае;
- в) документы (заключения) медицинских учреждений, врачебно-трудовой экспертной комиссии о характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшему или о причине его смерти;
- г) свидетельство о смерти потерпевшего;
- д) документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего;
- е) документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца;
- ж) заключение экспертов - медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.
- з) перечень поврежденного имущества с указанием его стоимости;
- и) бухгалтерские документы, подтверждающие стоимость поврежденного (утраченного) имущества;
- к) сметные расчеты на проведение ремонтных (восстановительных) работ;
- л) заключение независимой экспертизы о размере ущерба, если Выгодоприобретателем была организована такая экспертиза;

м) документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное (утраченное) имущество, либо право на получение страхового возмещения при повреждении (утрате) имущества, находящегося в собственности другого лица;

н) документы, удостоверяющие наличие прав требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за вред (суброгация), после выплаты страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное;

Страховщик вправе сократить перечень запрашиваемых документов в зависимости от конкретных обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая.

9.3.7. в случае необходимости, выдать Страховщику или его представителю доверенность на защиту прав Страхователя и ведение дела по урегулированию ущерба. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

9.3.8. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгации) к виновным лицам, если договором страхования не предусмотрено иное;

9.3.9. если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него.

9.4. *Страховщик имеет право:*

9.4.1. требовать в установленном законодательством РФ порядке признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.4.2. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для уменьшения ущерба;

9.4.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения ущерба, устанавливать размер причиненного ущерба, а также направлять запрос в компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину события, имеющего признаки страхового случая и размер причиненного ущерба;

9.4.4. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств по событию, имеющим признаки страхового случая, в т.ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы; в случае возбуждения уголовного дела по факту повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до вынесения судом приговора или приостановления производства по уголовному делу.

9.4.5. отказать в возмещении ущерба в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств, установленных договором страхования и настоящими Правилами;

9.4.6. сократить перечень документов необходимых для определения размера ущерба и документов, необходимых для определения факта наступления страхового случая.

9.5. *Страховщик обязан:*

9.5.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

9.5.2. не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

9.5.3. исполнять принятые на себя обязательства по договору страхования;

9.5.4. рассмотреть заявление о страховой выплате и предоставленные Страхователем все необходимые документы, предусмотренные пунктами 9.3.6. Правил, в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты их получения Страховщиком, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

В течение указанного срока принять решение о признании произошедшего события страховым случаем, осуществить выплату страхового возмещения, либо направить Страхователю в письменном виде извещение о непризнании произошедшего события страховым случаем, или извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

9.5.5. По запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с релевантными положениями настоящих Правил страхования.

## **Х. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

10.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере подлежащего возмещению ущерба, наличии у Выгодоприобретателя права на возмещение ущерба, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения во внесудебном порядке.

10.2. При недостижении соглашения между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере подлежащего возмещению ущерба, наличии у Выгодоприобретателя права на возмещение ущерба, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.3. Размер страхового возмещения определяется и ограничивается величиной причиненного ущерба, но не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов возмещения), в совокупности с дополнительными расходами, если их возмещение предусмотрено договором страхования. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы (если таковая имеется).

10.4. К ущербу, подлежащему возмещению по страхованию гражданской ответственности, относятся:

10.4.1. Реальный ущерб вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц:

а) суммы заработка (дохода), определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которое имело или определено могло иметь лицо, жизни и здоровью которого причинен вред;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные причинением вреда здоровью, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, определяемые в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) расходы на погребение лиц, смерть которых наступила в результате причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом).

10.4.2. Реальный ущерб вследствие причинения вреда имуществу третьих лиц:

а) действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования или реализации;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей за вычетом износа заменяемых частей, узлов, агрегатов и деталей, если иное не предусмотрено договором страхования, и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

в) расходы на утилизацию погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах десяти процентов от действительной стоимости имущества на момент причинения вреда.

Размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда удостоверяется следующими оформленными в соответствии с применимым законодательством документами:

- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;

- удостоверяющие имущественный интерес;

- документы по результатам инвентаризации;

- заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования, подтверждения стоимости их услуг;

- сметная документация;

- претензионные и судебные документы;

- документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей;

- документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;

- договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей, а также

счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы удостоверяющие факт оплаты;

- документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о не состоятельности (банкротстве);

- документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами застрахованной по договору страхования деятельности, имуществом Выгодоприобретателей;

- документы, удостоверяющие степень износа;

- документы, удостоверяющие стоимость судебных, экспертных и иных релевантных расходов;

- документы, удостоверяющие размер убытков при причинении вреда жизни и здоровью согласно главе 59 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

- в случаях предусмотренных договором страхования, документы удостоверяющие размер упущенной выгоды или морального вреда, вреда деловой репутации.

10.4.3. К реальному ущербу не относятся неполученные доходы, которое лицо, чье право нарушено, получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

10.4.4. К дополнительным расходам, подлежащим возмещению по страхованию гражданской ответственности, относятся следующие необходимые и целесообразные дополнительные расходы Страхователя, понесенные с письменного согласия Страховщика, в связи со страховым случаем:

а) на независимую экспертизу в связи с выяснением обстоятельств страхового случая;

б) на ведение дел в судах, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

10.4.5. Страховщик оплачивает судебные издержки и затраты на независимую экспертизу исходя из средних расценок в регионе, действующих на момент наступления страхового случая, в котором осуществлялось судопроизводство или независимая экспертиза.

10.5. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (лимит ответственности).

10.6. Страховое возмещение в совокупности по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать установленных по договору соответствующих страховых сумм (лимитов ответственности), если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 10.5. настоящих Правил.

10.7. Страховое возмещение по пунктам 10.4.1., 10.4.2. настоящих Правил производится непосредственно Выгодоприобретателю. В случае смерти Выгодоприобретателя выплата производится лицам, имеющим право на возмещение причиненного им вследствие этого вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.8. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по письменному согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

10.9. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) третьим лицам, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой страховой выплаты, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о подобных выплатах, если это станет ему известно.

10.10. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предъявления Страховщиком письменного требования.

10.11. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя, либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.12. При страховании с валютным эквивалентом страховые выплаты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, но не выше максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на двадцать процентов, если договором страхования не предусмотрено иной размер ограничений изменения курса валют.

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.

10.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.14. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме.

Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер Ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.15. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

10.16. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, 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.

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

## **XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Все споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия субъектами страхования, решение спорных вопросов передается на рассмотрение в судебные органы в соответствие с законодательством Российской Федерации.

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

11.3. При условии если Страхователь или Выгодоприобретатель являются физическими лицами.

Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

При наличии разногласий между Страхователем или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь или выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя или Выгодоприобретателя.

Претензия страхователя или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от страхователя или выгодоприобретателя заявления о страховом случае.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Приложение № 1  
К правилам страхования гражданской ответственности владельцев  
средств железнодорожного транспорта



**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ СРЕДСТВ  
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

Является неотъемлемой частью договора страхования (полиса) № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сведения, указанные в настоящем заявлении, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При заполнении заявления вписать недостающие данные, при ответе на вопросы правильную и достоверную информацию отметить знаком

**Валюта договора страхования:**  рубли РФ  эквивалент USD  эквивалент Евро

**1. Страхователь:** \_\_\_\_\_  
*наименование организации*

Индекс \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_  
*юридический область (край, округ, район) город, улица, дом, офис*

Гос. рег. № \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

Контактное лицо: \_\_\_\_\_

Изменялось ли в течение 3 последних лет название компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других компаний (если да, просьба указать).

**2. Владение железнодорожным транспортом:**

- собственность  
 договор аренды № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
 договор лизинга № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**3. Территория страхования:**

- Российская Федерация  
 Российская Федерация + \_\_\_\_\_ (указать)

**4. Представитель страховщика / агент:** \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

**5. Срок действия договора страхования:** с 0:00 часов «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по 24:00 часов «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**6. Период оплаты страховой премии:**

- единовременно  
 в рассрочку 2 взносами по 50% от годовой премии каждый:  
1-й взнос уплачивается до начала действия договора; 2-й взнос – в течение первых 6 месяцев действия договора  
 иное (при сроке страхования больше 1 года)

**7. Сведения о принадлежащем ЖД транспорте:**

Наименование ПС / ТПС	Номер ПС / ТПС	Год выпуска	Количество

ПС (подвижной состав): вагон, полувагон, платформа, цистерна, рефрижератор

ТПС (тяговый подвижной состав): электровоз, тепловоз, электропоезд, дизельпоезд, газотурбовоз, мотовоз, автомотриса

**8. Франшиза (безусловная):** \_\_\_\_\_

**9. Дополнительные сведения о подвижном составе:**

Подвижной состав, указанный в настоящем заявлении, используется для транспортировки:

- легковоспламеняющихся / горючих жидкостей  да  нет  
- газов под давлением  да  нет  
- ядохимикатов  да  нет  
- горючих насыпных грузов  да  нет



- |  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| - продуктов питания  | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| - товаров народного потребления                                      | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| - механических транспортных средств, самоходных транспортных средств | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |

**10. Укажите требуемые лимиты ответственности**

- Страховая сумма (общий лимит ответственности): \_\_\_\_\_
- Лимит ответственности на один страховой случай: \_\_\_\_\_

**11. Дополнительные сведения:**

Наличие убытков по рискам, указанным в настоящем заявлении, за последние 5 лет.

Если «да», укажите величину и обстоятельства убытка:

\_\_\_\_\_  да  нет

Заявляемая ответственность имущество застраховано в других компаниях.

Если «да», укажите страховую компанию, страховые суммы, страховые риски

\_\_\_\_\_  да  нет

*Заявление мною прочитано. Все сведения, указанные в настоящем Заявлении мною или с моих слов, являются полными и соответствуют действительности. О последствиях предоставления Страховщику недостоверных сведений по договору страхования поставлен в известность. Выражаю согласие, чтобы настоящее заявление было составной и неотъемлемой частью договора страхования (полиса).*

Страхователь: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.                      Подпись                      Ф.И.О                      «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_



---

СПАО РЕСО-Гарантия от \_\_.\_\_.201\_ г. получил. С упомянутыми выше Правилами ознакомлен и согласен.

**Страхователь**

\_\_\_\_\_  
М.П.           *(подпись)*

**Представитель Страховщика**

\_\_\_\_\_  
М.П.           *(подпись)*

**Приложение № 3**  
**К правилам страхования гражданской ответственности владельцев**  
**средств железнодорожного транспорта**

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СРЕДСТВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

г. Москва

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

СПАО «РЕСО-Гарантия» (далее - Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_ (далее - Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор страхования (далее по тексту – «договор») о нижеследующем:

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. По настоящему договору Страхователь обязуется в указанный срок оплатить страховой взнос и соблюдать условия настоящего договора, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора.

1.2. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

а) «Правила страхования гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта» СПАО «РЕСО-Гарантия» от \_\_\_\_\_.201( г. (далее по тексту - «Правила»);

б) заявление на страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта (далее по тексту - «Заявление»).

1.3. Выгодоприобретателями по настоящему договору являются:

Третьи лица, имуществу, жизни или здоровью которых причинен ущерб при наступлении страхового случая.

### **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ**

2.1. Объектами страхования по настоящему договору являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного Лица), связанные с:

Обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате наступления страхового случая, согласно п. 3.2. настоящего Договора.

2.2. Страховая сумма (общий лимит ответственности по договору) составляет: \_\_\_\_\_ рублей.

Лимит ответственности на один страховой случай составляет: \_\_\_\_\_ рублей.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей в результате аварии с участием средств железнодорожного транспорта, владельцем которых является Страхователь (в соответствии с п. 3.2. Правил.).

3.2. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате аварии, происшедшей с участием указанного в договоре страхования средства железнодорожного транспорта, владельцем которого является Страхователь (Застрахованное лицо).

3.3. Не являются страховым риском, страховым случаем и не подлежат возмещению ущерб и убытки:

Перечисленные в Разделе IV «Исключения из страхового покрытия» Правил.

### **4. СРЕДСТВА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

4.1. В соответствии с п. 7 Заявления.

### **5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Территорией страхования является территория эксплуатации средств железнодорожного транспорта, а именно: \_\_\_\_\_.

### **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховая премия по настоящему договору составляет: \_\_\_\_\_ рублей.

6.2. Страховая премия оплачивается безналичным перечислением средств на расчётный счёт Страховщика.

6.3. Страховая премия подлежит оплате:

- единовременным платежом до начала срока действия договора;

- в рассрочку двумя платежами, первый взнос в размере \_\_\_\_\_ - до начала срока действия договора страхования, второй взнос в размере \_\_\_\_\_ - до \_\_\_\_\_ г.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор страхования вступает в силу с 00.00. часов “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии, и действует по 24.00. часа “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 8.1. Страховщик обязан:

- 8.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами и вручить их Страхователю;
- 8.1.2. не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;
- 8.1.3. исполнять принятые на себя обязательства, предусмотренные договором страхования;
- 8.1.4. рассмотреть заявление о страховой выплате и предоставленные Страхователем все необходимые документы, предусмотренные пунктами 9.3.6. Правил, в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты их получения Страховщиком. В течение указанного срока принять решение о признании произошедшего события страховым случаем, осуществить выплату страхового возмещения, либо направить Страхователю в письменном виде извещение о непризнании произошедшего события страховым случаем, или извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

### 8.2. Страховщик имеет право:

- 8.2.1. требовать в установленном законодательством РФ порядке признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;
  - 8.2.2. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для уменьшения ущерба;
  - 8.2.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения ущерба, устанавливать размер причиненного ущерба, а также направлять запрос в компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину события, имеющего признаки страхового случая и размер причиненного ущерба;
  - 8.2.4. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств по событию, имеющим признаки страхового случая, в т.ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы; в случае возбуждения уголовного дела по факту повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до вынесения судом приговора или приостановления производства по уголовному делу.
  - 8.2.5. отказать в возмещении ущерба в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств, установленных договором страхования и настоящими Правилами;
- сократить перечень документов необходимых для определения размера ущерба и документов, необходимых для определения факта наступления страхового случая.

### 8.3. Страхователь обязан:

- 8.3.1. 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или заявлении на страхование. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 8.3.2. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;
- 8.3.3. при страховании ответственности лица, иного, чем Страхователь (Застрахованного лица), ознакомить это лицо с условиями договора страхования и настоящими Правилами.
- 8.3.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в том числе, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания.

### 8.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

- 8.4.1. незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней с момента, когда Страхователю стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, письменно уведомить об этом Страховщика способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсимильной связи, телеграфом, курьером). При этом письменное уведомление должно содержать следующие сведения:
  - а) номер и дату заключения договора страхования;
  - б) доверенность на право представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) у Страховщика;
  - в) письменное заявление на выплату страхового возмещения по установленной Страховщиком форме;
  - г) письменное требование третьих лиц о возмещении вреда, предъявленное Страхователю (Застрахованному лицу);
  - д) документы, подтверждающие факт страхового случая, обстоятельства причинения ущерба, имущественные права Выгодоприобретателя и размер ущерба.

8.4.2. принять необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба, в том числе письменно рекомендованные Страховщиком, то есть действовать так, как если бы имущество не было застраховано;

8.4.3. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя - выдать им соответствующую доверенность и иные необходимые документы;

8.4.4. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба, 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 третьих лиц;

8.4.5. поставить в известность Страховщика в случае, если появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения потерпевшим третьим лицам и предпринять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

8.4.6. Документы, подтверждающие факт страхового случая, обстоятельства причинения ущерба, имущественные права Выгодоприобретателя и размер ущерба:

а) копия вступившего в законную силу решения суда о возмещении Страхователем ущерба в связи с причинением вреда третьим лицам, если спор рассматривается в судебном порядке;

б) акты о несчастном случае;

в) документы (заключения) медицинских учреждений, врачебно-трудоустройственной комиссии о характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшему или о причине его смерти;

г) свидетельство о смерти потерпевшего;

д) документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего;

е) документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца;

ж) заключение экспертов - медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.

з) перечень поврежденного имущества с указанием его стоимости;

и) бухгалтерские документы, подтверждающие стоимость поврежденного (утраченного) имущества;

к) сметные расчеты на проведение ремонтных (восстановительных) работ;

л) заключение независимой экспертизы о размере ущерба, если Выгодоприобретателем была организована такая экспертиза;

м) документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное (утраченное) имущество, либо право на получение страхового возмещения при повреждении (утрате) имущества, находящегося в собственности другого лица;

н) документы, удостоверяющие наличие прав требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за вред (суброгация), после выплаты страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное;

Страховщик вправе сократить перечень запрашиваемых документов в зависимости от конкретных обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая.

8.4.7. в случае необходимости, выдать Страховщику или его представителю доверенность на защиту прав Страхователя и ведение дела по урегулированию ущерба. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

8.4.8. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгации) к виновным лицам, если договором страхования не предусмотрено иное;

8.4.9. если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него.

**8.5. Страхователь имеет право:**

8.5.1. ознакомиться с Правилами и получить их;

8.5.2. заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя;

8.5.3. вносить предложения по изменению условий договора страхования;

8.5.4. досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.5.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.5.6. заменить Застрахованное лицо в любое время до наступления страхового случая другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

8.5.7. на получение страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования;

8.5.8. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

8.5.9. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

## **9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. Размер страхового возмещения определяется и ограничивается величиной причиненного ущерба, но не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов возмещения). Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

9.2. К ущербу, подлежащему возмещению по страхованию гражданской ответственности, относятся:

9.2.1. Реальный ущерб вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц:

а) суммы заработка (дохода), определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которое имело или определено могло иметь лицо, жизни и здоровью которого причинен вред;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные причинением вреда здоровью, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) выплаты лицам, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, определяемые в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) расходы на погребение лиц, смерть которых наступила в результате причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом).

9.2.2. Реальный ущерб вследствие причинения вреда имуществу третьих лиц:

а) действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования или реализации;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей за вычетом износа заменяемых частей, узлов, агрегатов и деталей, если иное не предусмотрено договором страхования, и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

в) расходы на утилизацию погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах десяти процентов от действительной стоимости имущества на момент причинения вреда.

9.3. К реальному ущербу не относятся неполученные доходы, которое лицо, чье право нарушено, получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

9.4. К дополнительным расходам, подлежащим возмещению по страхованию гражданской ответственности, относятся следующие необходимые и целесообразные дополнительные расходы Страхователя, понесенные с письменного согласия Страховщика, в связи со страховым случаем:

а) на независимую экспертизу в связи с выяснением обстоятельств страхового случая;

б) на ведение дел в судах, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

9.5. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

## 10. ДОПОЛНЕНИЯ

10.1. Франшиза в отношении имущества третьих лиц: \_\_\_\_\_ рублей.

## 11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. В остальном отношения сторон настоящего договора регулируются положениями Правил. В случае несоответствия положений настоящего договора положениям Правил, преимущественную силу имеют соответствующие положения настоящего договора.

11.2. Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

11.3. Все уведомления, поручения и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим договором или в связи с ним должны быть в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом, телефаксом или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным юридическим адресам сторон.

11.4. Все споры по настоящему договору разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения соглашения - в установленном законом порядке.

11.5. Страхователь получил «Правила страхования гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта» СПАО «РЕСО-Гарантия» от \_\_.02.2015 г., Страхователь с упомянутыми выше Правилами ознакомлен и согласен.

## 12. ПРИЛОЖЕНИЯ

12.1. Указанные приложения являются неотъемлемой частью настоящего договора страхования:

Приложение №1 - Правила;

Приложение №2 - Заявление.

Настоящий договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.

## ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**СТРАХОВЩИК:**  
СПАО РЕСО-Гарантия

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

### Информация для страховщика

Агент / представитель страховщика _____	Код:
Ф.И.О. (для физ. лица) / наименование (для юр. лица)	

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ОСАО «РЕСО-Гарантия»

\_\_\_\_\_ Раковщик Д.Г.

«10» февраля 2015 года.

## МЕТОДИКА И РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ СРЕДСТВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Расчет тарифных ставок производится на основе методики I, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью No 02-03-36 от 08.07.93 и рекомендованной страховым компаниям для расчетов по рисковым видам страхования.

Обозначения:

q - вероятность наступления страхового события;

S - средняя страховая сумма, руб;

S<sub>в</sub> - среднее возмещение при наступлении страхового события, руб;

n - ожидаемое количество договоров.

Расчет тарифных ставок сделан исходя из предполагаемых объемов страховых операций (средней страховой суммы на 1 договор, величины выплат, количества договоров и количества выплат).

В основе расчета лежит показатель убыточности (величины выплат на 100 руб. страховой суммы). Таким образом, основная часть нетто-ставки (Т<sub>0</sub>) рассчитывается путем деления общей суммы выплат на общую страховую сумму по всем договорам.

$$T_0 = 100 * \frac{S_{в} * q}{S}$$

Расчет рискованной надбавки (Т<sub>р</sub>). Страховая компания с вероятностью  $\gamma = 0,90$  предполагает обеспечить непревышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы методики 1  $\alpha(\gamma) = 1,3$ .

Табл.1

$\gamma$	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Рискованная надбавка рассчитана по формуле:

$$T_p = 1,2 * T_0 * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-q}{n * q}},$$

где q – вероятность наступления страхового события;  
n – ожидаемое число договоров страхования.

Нетто-ставка Т<sub>н</sub> = Т<sub>0</sub> + Т<sub>р</sub>

Брутто-ставка рассчитана в зависимости от доли нагрузки f в общей тарифной ставке:

$$T_6 = \frac{T_n}{(1-f)}$$

### РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ.

Данные получены специалистами ОСАО «РЕСО-Гарантия» на основе собственного опыта страхования.



При использовании указанных статистических данных была проведена оценка вероятности наступления страхового события  $q$ , а также оценка средней страховой суммы  $S$  руб. и среднего возмещения при наступлении страхового события –  $S_v$  руб.

$S$  - средняя страховая сумма по договору страхования, оценивалась как отношение «Страховой суммы по заключенным договорам» к «Количеству заключенных договоров».

Расчет тарифных ставок выполнен исходя из предполагаемых объемов страховых операций,  $n$  - ожидаемое количество договоров страхования определено исходя из прогнозируемого (планируемого) количества договоров страхования по настоящим Правилам страхования на предстоящий год.

Показатели, используемые в расчете страховых тарифов, представлены в следующих таблицах:

*«Гражданская ответственность владельцев средств железнодорожного транспорта».*

<b>Средняя страховая сумма (S)</b>	3 000 000
<b>Средний размер возмещения (S<sub>v</sub>)</b>	50 000
<b>Вероятность наступления страхового случая (q)</b>	0.016100
<b>Ожидаемое количество договоров (n)</b>	20
<b>Основная часть нетто-ставки (T<sub>0</sub>)</b>	0.026833
<b>Рисковая надбавка (T<sub>p</sub>)</b>	0.073172
<b>Нетто-ставка</b>	0.100006
<b>Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (знач. округл. до 2 зн.)</b>	0.20

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ  
СТРЕДСТВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

**Риск**

«Гражданская ответственность владельцев средств железнодорожного транспорта».

**Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы)**

0.20

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке следующие повышающие и понижающие коэффициенты, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

**Коэффициенты к базовым тарифам, применяемые при расчете тарифной ставки**

<b>Параметр, влияющий на оценку риска</b>	<b>Значение понижающего коэффициента</b>	<b>Значение повышающего коэффициента</b>
Размер страховой суммы	0.1-0.99	0.01-6.0
Территория страхования	-	1.01-1.6
Размер франшизы	0.6-0.99	-

Базовые страховые тарифы являются годовыми базовыми страховыми тарифами.

По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от годового размера страховой премии, если в договоре страхования не предусмотрено иное:

<b>Срок действия договора страхования (в месяцах)</b>										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Страховая премия (в % от годовой премии)</b>										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При исчислении страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии исчисляется исходя из величины годового страхового тарифа и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года при этом неполный месяц считается за полный.

## Приложение №2

к Расчету и экономическому обоснованию базовых страховых тарифов по страхованию гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта

### СТРУКТУРА ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ СРЕДСТВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Все значения даны в процентах от величины тарифной ставки

Наименование правил страхования	Структура тарифных ставок (%)				
	Нетто-ставка	Нагрузка			
		расходы на ведение дела		РПМ	прибыль
		всего	в т.ч. комиссионное вознаграждение		
Правила страхования гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта	55	45	40	0	0