

**СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«РЕСО-Гарантия»**

**УТВЕРЖДЕНО**

**Приказом Генерального директора  
СПАО «РЕСО-Гарантия» Раковщика Д.Г.**

**№ 188 от 07 мая 2019 г.**

**(действуют с 07 мая 2019г.)**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**

**гражданской ответственности за причинение вреда в результате  
аварии на объекте топливно-энергетического комплекса, возникшей  
в связи с террористическим актом или диверсией**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск. Страховой случай.
5. Исключения из страхования.
6. Страховая сумма.
7. Франшиза.
8. Порядок заключения договора страхования.
9. Вступление в силу и срок действия договора страхования.
10. Страховая премия, порядок её уплаты.
11. Досрочное прекращение договора страхования.
12. Выплата страхового возмещения.
13. Права и обязанности Страхователя и Страховщика
14. Рассмотрение споров.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют общие условия, на которых заключается договор страхования риска гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате аварии на объекте топливно-энергетического комплекса высокой категории опасности, возникшей в связи с террористическим актом или диверсией.

1.2. Определения, применяемые в Правилах страхования:

**Объекты топливно-энергетического комплекса** - объекты электроэнергетики, нефтедобывающей, нефтеперерабатывающей, нефтехимической, газовой, угольной, сланцевой и торфяной промышленности, а также объекты нефтепродуктообеспечения, теплоснабжения и газоснабжения.

**Объекты топливно-энергетического комплекса высокой категории опасности** (далее - объекты ТЭК) - объекты топливно-энергетического комплекса, на которых в результате совершения акта незаконного вмешательства возникает чрезвычайная ситуация межрегионального или федерального характера.

**Владельцы объектов ТЭК** – юридические лица, владеющие на праве собственности или ином законном праве объектами ТЭК.

**Авария на объекте ТЭК** - повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на объекте ТЭК, взрыв, пожар, выброс опасных веществ, отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса, сброс воды или жидких отходов из водохранилища.

**Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая возместить Страхователю ущерб, причиненный вследствие этого случая в пределах определенной договором страховой суммы.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а в случаях, предусмотренных договором страхования, страхователю или застрахованному лицу.

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховая премия (страховые взносы)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

**Страховой полис** – документ, выданный Страхователю Страховщиком, удостоверяющий факт заключения между ними договора страхования, и содержащий существенные условия такого договора.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

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

**Франшиза** – часть ущерба, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

**Нарушение условий жизнедеятельности** - ситуация, которая возникла в результате аварии на объекте ТЭК и при которой на определенной территории невозможно проживание людей в связи с гибелью или повреждением имущества, угрозой их жизни или здоровью.

**Аквакультура (рыбоводство)** - деятельность по содержанию и разведению, в том числе выращиванию, водных животных на всех этапах жизненного цикла, в полувоольных или искусственно созданных условиях обитания;

**Объекты аквакультуры** - водные животные, которые являются объектами содержания и разведения, в том числе выращивания, в полувоольных или искусственно созданных условиях обитания (в том числе рыбопосадочный материал (личинки, молодь (мальки-сеголетки, годовики, двухлетки, трехлетки), товарная рыба, включая ремонтно-маточное стадо));

**Вынужденный убой сельскохозяйственных животных** - убой (забой) сельскохозяйственных животных, осуществляемый в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области ветеринарии.

1.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен ущерб (Выгодоприобретателей).

1.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить ущерб Доверителю, заключившему со Страхователем (Застрахованным лицом) соглашение (договор) на оказание ему или иному назначенному им лицу юридической помощи (оказания юридических услуг) и/или иным третьим лицам (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если такой был установлен договором страхования.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо) должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.6. К Застрахованному лицу, указанному в договоре страхования, в равной степени применяются все положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя.

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования, удостоверяется соответствующей записью в договоре страхования.

1.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между условиями договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.9. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователем по договору страхования, заключаемому по настоящим Правилам может быть владелец объектов ТЭК, заключившие договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда в результате аварии на объекте топливно-энергетического комплекса высокой категории опасности, возникшей в связи с террористическим актом или диверсией (далее – договор страхования).

2.3. Выгодоприобретатели - лица, в пользу которых заключен договор страхования (потерпевшие). В соответствии с настоящими Правилами, Выгодоприобретателями являются:

- физические лица, здоровью и (или) имуществу которых, в том числе в связи с нарушением условий их жизнедеятельности, причинен вред;

- в случае причинении вреда жизни потерпевшего - лица (граждане), имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством РФ, в части возмещения необходимых расходов на погребение - лица, фактически понесшие такие расходы.

- юридические лица, имуществу которых причинен вред.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам в результате аварии на объекте ТЭК, возникшей в связи с террористическим актом или диверсией.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является возможность наступления гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, нарушением условий жизнедеятельности физических лиц в результате аварии на объекте ТЭК, возникшей в связи с террористическим актом или диверсией.

4.1.1. Под «террористическим актом» для целей настоящих Правил страхования понимается деяние, квалифицируемое в соответствии со ст. 205 Уголовного Кодекса Российской Федерации;

4.1.2. Под «диверсией» для целей настоящих Правил страхования понимается деяние, квалифицируемое в соответствии со ст. 281 Уголовного Кодекса Российской Федерации.

4.2. По настоящим Правилам страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, указанным в пункте 4.1 настоящих Правил, в результате аварии на объекте ТЭК, произошедшей в период действия договора страхования в связи с террористическим актом или диверсией.

### **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым риском, страховым случаем и не возмещается ущерб, произошедший вследствие:

5.1.1. военных действий, маневров, иных военных мероприятий, а также гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;

5.1.2. воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.2. По настоящим Правилам не является страховым риском, страховым случаем и не возмещается Страховщиком:

5.2.1. причинение вреда за пределами территории РФ, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.2.2. причинение вреда в результате аварии на объекте ТЭК, произошедшей вне периода действия договора страхования;

5.2.3. убытки, являющиеся упущенной выгодой, а также утрата товарной стоимости имущества;

5.2.4. моральный вред, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.2.5. убытки, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств, а также иные косвенные убытки;

5.2.6. вред, причиненный жизни, здоровью работников Страхователя во время исполнения ими своих обязанностей в соответствии с трудовым договором, гражданско-правовым договором;

5.2.7. вред, причиненный имуществу работников Страхователя, находящемуся на территории объекта ТЭК. Для целей страхования под понятием «работник Страхователя» понимается лицо, выполняющее работу на основании трудового договора или гражданско-правового договора.

5.2.8. вред, причиненный имуществу Страхователя, которым он владеет на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления, либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения и т.п.);

5.2.9. вред, причиненный Выгодоприобретателю, Страхователю вследствие умышленных действий указанных лиц, направленных на наступление страхового случая;

5.2.10. восстановительные расходы поврежденного имущества, в части, превышающей необходимые расходы для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до аварии на объекте ТЭК, в частности: достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция.

5.2.11. причинение вреда окружающей природной среде, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

6.1. В соответствии с настоящими Правилами по договору страхования устанавливается неагрегатная страховая сумма, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2. При заключении договора страхования размер страховой суммы устанавливается по соглашению Сторон, если иное не вытекает из действующего законодательства РФ.

6.3. В период действия договора страхования размер страховой суммы может быть увеличен путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования. В этом случае изменение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к договору страхования, при этом Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию (взнос) в размере, пропорциональном увеличению страховой суммы.

6.4. Уменьшение страховой суммы во время действия договора страхования не допускается.

6.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

## **7. ФРАНШИЗА**

7.1. В соответствии с настоящими Правилами по договору страхования может быть предусмотрена франшиза (безусловная) в отношении риска гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего.

7.2. Франшиза (безусловная) относится к каждому страховому случаю.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику все 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 могут быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страховщиком в Договоре страхования и (или) в письменном заявлении Страхователя о страховании.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику:

- Заявление о страховании, оформленное на бланке установленной формы (Приложение № 1 к Правилам страхования).

- выписку из реестра объектов топливно-энергетического комплекса;

- паспорт безопасности объекта топливно-энергетического комплекса;

- документы, подтверждающие право собственности или владения объектом ТЭК.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме (Приложение № 2 к Правилам страхования) путем составления одного документа, подписанного Сторонами, при заключении договора страхования Страхователю вручается экземпляр Правил страхования.

8.4. Заявление о страховании и Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.5. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или иную письменную информацию, подтверждающие наличие имущественного интереса в страховании

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

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

8.7.1. уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

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

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

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

8.8. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), 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 (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8.9. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин отказа в заключении договора страхования.

## **9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования вступает в силу:

9.1.1. при уплате страховой премии или первого её взноса (при уплате в рассрочку) наличными денежными средствами с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата дня начала действия договора страхования;

9.1.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса (при уплате в рассрочку) путем безналичных расчетов с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

9.2. В случае неуплаты страховой премии или первого её взноса (при оплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования является не вступившим в силу.

9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия его вступления в силу, в этом случае иные условия вступления в силу должны быть прямо указаны в Договоре страхования.

9.4. Договор страхования, заключается на срок не менее чем 1 (один) год.

9.5. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания.

## 10. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.

10.1. Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом, если договором страхования не предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

10.2. В соответствии с настоящими Правилами, договором страхования может быть предусмотрен следующий порядок уплаты страховой премии в рассрочку:

а) двумя равными платежами, при этом второй страховой взнос должен быть уплачен в срок, не превышающий четырех месяцев с момента уплаты первого страхового взноса;

б) равными ежеквартальными платежами при условии уплаты каждого очередного взноса не позднее чем за 30 календарных дней до окончания оплаченного периода.

10.3. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами, либо путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика. Обязанность по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) считается исполненной со дня поступления денежных средств на банковский счет или в кассу Страховщика.

10.4. В случае ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии, Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента истечения срока уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) информирует Страхователя о факте просрочки уплаты или о факте уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

## 11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

а) прекращение возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

б) прекращение соответствия объекта ТЭК требованиям к объектам ТЭК, владельцы которых обязаны осуществлять страхование;

в) не уплата очередного страхового взноса, в полном размере и в срок, установленный договором страхования:

- в случае просрочки страхователем уплаты очередного страхового взноса более, чем на 60 дней, при оплате страховой премии двумя равными платежами, действие договора страхования прекращается досрочно с 24 часов последнего дня просрочки.

- в случае просрочки страхователем уплаты очередного страхового взноса более, чем на 30 дней, при оплате страховой премии равными ежеквартальными платежами, действие договора страхования прекращается досрочно с 24 часов последнего дня просрочки.

В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным настоящим подпунктом, просроченный оплаченный, в том числе частично оплаченный, очередной страховой взнос подлежит возврату Страхователю.

г) ликвидация Страхователя, если Страхователем является юридическое лицо;

д) смерти Страхователя, если Страхователем является физическое лицо;

е) ликвидация Страховщика, за исключением случая передачи страхового портфеля иным страховщикам;

ж) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть досрочно прекращен:

а) в случае отказа Страхователя от договора страхования;

б) по соглашению Сторон.

11.3. Если договор страхования прекращен по основаниям, указанным в подпунктах «а», «б» пункта 11.1 и подпункте «б» пункта 11.2 настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшему периоду действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел по страхованию.

11.4. Если договор страхования прекращен по основаниям, указанным в подпунктах «в», «г», «д», «е» пункта 11.1 и подпункте «а» пункта 11.2 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату.

11.5. Досрочное расторжение и возврат части страховой премии по основаниям, указанным в

подпунктах «а», «б» пункта 11.1 настоящих Правил, производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему соответствующих документов, подтверждающих основание досрочного расторжения договора страхования.

11.6. Досрочное расторжение договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах «а», «б» пункта 11.2 настоящих Правил, производится на основании письменного заявления Страхователя.

Применительно к подпункту «а» пункта 11.2 настоящих Правил, договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении Страхователя как день прекращения договора, но не ранее дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком.

В случае, если в заявлении Страхователя не указана дата прекращения договора, договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наличии заявления Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда, с приложением к нему документов, указанных в пункте 12.2 настоящих Правил или вступившего в законную силу решения суда, установившего обязанность Страхователя возместить причиненный вред результате аварии на объекте ТЭК, возникшей в связи с террористическим актом или диверсией.

12.2. Для осуществления выплаты страхового возмещения Страховщику представляются следующие документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер причиненного ущерба:

а) документ, подтверждающий возникновение аварии на объекте ТЭК в связи с террористическим актом или диверсией, выданный компетентными органами, уполномоченными расследовать соответствующие события в соответствии с действующим законодательством РФ.

Документ, подтверждающий возникновение аварии на объекте ТЭК в связи с террористическим актом или диверсией представляется в виде надлежащим образом заверенной копии, не позднее 5 (пяти) дней со дня его получения Страхователем.

б) документы, подтверждающие размер причиненного ущерба, согласно пунктам 12.3 – 12.5.4 и 12.9 настоящих Правил;

в) документы, подтверждающие произведенные расходы Страхователя при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков в соответствии с пунктом 12.6 настоящих Правил.

12.3. В соответствии с настоящими Правилами страховые выплаты в части возмещения вреда лицам, имеющим право на возмещение ущерба в связи со смертью потерпевшего (кормильца) включают в себя:

12.3.1. страховые выплаты в части возмещения вреда, причиненного жизни одного потерпевшего в размере 2 млн. (два миллиона) рублей, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если в случае причинения вреда жизни потерпевшего право на получение страхового возмещения имеют несколько Выгодоприобретателей, сумма этого возмещения распределяется в равных долях исходя из общей страховой суммы, установленной по договору страхования. Размер одной доли определяется Страховщиком исходя из количества заявлений о выплате, поданных лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего до дня осуществления Страховщиком страховых выплат.

Для получения страховой выплаты лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, представляет Страховщику следующие документы:

а) копию свидетельства о смерти потерпевшего;

б) свидетельство о браке;

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

г) справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего находились инвалиды;

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



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

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

з) судебное решение, устанавливающее факт иждивения, в случае возмещения вреда родителям потерпевшего.

и) документы, подтверждающие факт нахождения лица на иждивении умершего потерпевшего, то есть получения от умершего в период не менее года до его смерти полное содержание или такую систематическую помощь, которая была для него постоянным и основным источником средств к существованию.

12.3.2. расходы на погребение на одного потерпевшего в размере не более 25 тыс. (двадцати пяти тысяч) рублей, включают в себя фактически понесенные расходы на погребение, и возмещаются лицу, которое их понесло.

Для получения страховой выплаты лицо, понесшее расходы на погребение потерпевшего, представляет:

- а) копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;
- б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

12.4. В соответствии с настоящими Правилами страховые выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью одного потерпевшего, составляют не более 2 млн. (двух миллионов рублей), если иное не предусмотрено договором страхования, определяются на основании главы 59 Гражданского кодекса РФ и включают в себя:

а) утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел, либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда.

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, постоянный уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение.

12.4.1. Для получения страховой выплаты в соответствии с подпунктом «а» пункта 12.4 настоящих Правил, Страховщику представляется медицинское заключение, выданное в установленном законодательством РФ порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством РФ порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности (в случае наличия), а также следующие документы:

- справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Размер утраченного заработка (дохода) потерпевшего определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности, в соответствии с порядком, установленным гражданским законодательством РФ.

12.4.2. Для получения страховой выплаты в соответствии с подпунктом «б» пункта 12.4 настоящих Правил, Страховщику представляются документы выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством РФ, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно потерпевший, не зависимо от её организационно -правовой формы с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности, выданное в

установленном законодательством РФ порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности (в случае наличия), а также следующие документы:

а) в части определения расходов на лечение и приобретение лекарств:

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.);

- документы, подтверждающие врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни и т.п.);

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

б) в части определения расходов на дополнительное питание:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

в) в части определения расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов:

- кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

г) в части определения расходов на посторонний уход за потерпевшим:

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг по договору.

д) в части определения расходов на санаторно-курортное лечение:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством РФ порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

- копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

е) в части определения расходов на приобретение специального транспортного средства, осуществляемые Страховщиком путем их возмещения потерпевшему исходя из фактически произведенных расходов потерпевшим в полном объеме при условии отсутствия выплаты этого вида в системе обязательного социального страхования или в дополнение к ней в виде разницы между фактическими расходами и размером выплаты, полученной по обязательному социальному страхованию.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

- копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о регистрации;

- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения;

- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

ж) в части определения дополнительных расходов на профессиональное обучение (переобучение):

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

12.5. В соответствии с настоящими Правилами страховые выплаты в части возмещения вреда, причиненного имуществу (реальный ущерб) включают в себя:

а) в случае повреждения имущества - стоимость восстановительного ремонта (восстановительные расходы, необходимые для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до аварии на объекте ТЭК) исходя из средних сложившихся в регионе цен, действующих на территории местонахождения поврежденного имущества. Выплата страхового возмещения производится с учетом износа заменяемых деталей, частей, узлов, агрегатов и конструкций.

В состав восстановительных расходов включаются:

- расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;

- расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;

- расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы на доставку имущества к месту ремонта и обратно, на доставку ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

б) в случае гибели имущества – стоимость данного имущества на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости остатков пригодных для дальнейшего использования. Стоимость имущества определяется на основании с экспертного заключения, информации о рыночной стоимости имущества из официальных источников или документов, подтверждающих стоимость имущества, предъявленных потерпевшим для подтверждения его стоимости.

По настоящим Правилам под определением «гибель имущества» понимается повреждение имущества в случае, когда восстановление поврежденного имущества невозможно или восстановительные расходы равны или превышают действительную стоимость поврежденного имущества на дату страхового случая;

в) следующие документально подтвержденные расходы потерпевшего:

- расходы на расчистку территории от остатков поврежденного или погибшего имущества потерпевшего,

- расходы, произведенные с целью спасения имущества,

- расходы по обеспечению сохранности поврежденного имущества для целей проведения его осмотра представителем страховщика и (или) проведения ремонтных (восстановительных) работ.

12.5.1. Размер страховой выплаты в связи с гибелью урожая или частичной гибелью урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений определяется исходя из стоимости количественных потерь урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений.

Урожай сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений считается погибшим, если сельскохозяйственная культура и (или) многолетние насаждения уничтожены или непригодны для дальнейшего использования, либо возможные затраты на сбор пригодной для дальнейшего использования сельскохозяйственной продукции, оставшейся на поврежденных площадях, превышают ее стоимость.

Урожай сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений считается частично утраченным (частичная гибель), если урожайность, полученная сельскохозяйственным товаропроизводителем в текущем году с посевной (посадочной) площади в результате причинения вреда, ниже средней 5-летней урожайности сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений с посевной (посадочной) площади, сложившейся за 5 лет, предшествующих году, в котором наступила авария на объекте ТЭК.

Размер ущерба в связи с гибелью или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений определяется как стоимость утраченного урожая с площади, на которой посеы (посадки) сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений признаны погибшими или поврежденными. Размер ущерба рассчитывается для каждой культуры по формуле:

$$A1 = Пг \times (Уср - Уф) \times Ц, \quad \text{где:}$$

A1 - размер ущерба в связи с гибелью или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений (рублей);

Пг - размер посевной (посадочной) площади, на которой посеы (посадки) признаны погибшими в результате аварии (гектары);

У<sub>ср</sub> - средняя урожайность сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений с посевной (посадочной) площади, сложившаяся за 5 лет, предшествующих году, в котором наступила авария (центнеры с гектара), которая определяется по формуле:

$$Y_{\text{ср}}(\text{ц/га}) = \left( \frac{B_1}{П_1} + \frac{B_2}{П_2} + \frac{B_3}{П_3} + \frac{B_4}{П_4} + \frac{B_5}{П_5} \right) / 5, \text{ где:}$$

$B_1, B_2, B_3, B_4, B_5$  - валовый сбор урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений, полученный сельхозтоваропроизводителем за 5 лет, предшествующих году, в котором наступила авария (центнеры), по данным Федеральной службы государственной статистики;

$П_1, П_2, П_3, П_4, П_5$  - посевная (посадочная) площадь сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений сельхозтоваропроизводителя за 5 лет, предшествующих году, в котором наступила авария (гектары), по данным Федеральной службы государственной статистики;

У<sub>ф</sub> - урожайность сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений с посевной (посадочной) площади, сложившаяся у сельхозтоваропроизводителя в текущем году (центнеры с гектара), которая определяется по формуле:

$$Уф = Вф/Пф, \text{ где:}$$

В<sub>ф</sub> - валовый сбор урожая сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений в текущем году (центнеры), по данным Федеральной службы государственной статистики;

П<sub>ф</sub> - посевная (посадочная) площадь сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений в текущем году (гектары), по данным Федеральной службы государственной статистики;

Ц - средняя цена реализации 1 центнера сельскохозяйственной продукции, сложившаяся по субъекту РФ за год, предшествующий году, в котором наступила авария, по данным Федеральной службы государственной статистики, а по кормовым культурам - по фактической себестоимости, сложившейся у сельхозтоваропроизводителя за год, предшествующий году, в котором наступила авария (рублей).

При периодичности плодоношения по семечковым многолетним насаждениям 1 раз в 2 года средняя урожайность определяется по годам, соответствующим году, в котором наступила авария на объекте ТЭК (при наступлении аварии в четном году средняя урожайность определяется за 5 четных лет, а при наступлении аварии в нечетном году - за 5 нечетных лет из последних 10 лет).

В случае отсутствия у сельхозтоваропроизводителя данных для определения средней урожайности сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений за предшествующие 5 лет, в расчет принимается средняя урожайность с посевной (посадочной) площади за период, данные по которому отсутствуют (за 5 лет или несколько лет из 5 лет):

- по административно-территориальному образованию субъекта РФ, в котором находится сельхозтоваропроизводитель;

- по административно-территориальному образованию субъекта РФ, находящемуся на наименьшем расстоянии от места нахождения сельхозтоваропроизводителя или его территориально обособленного подразделения, где выращивается сельскохозяйственная культура;

- по субъекту РФ, в котором находится сельхозтоваропроизводитель;

- по субъекту РФ, находящемуся на наименьшем расстоянии от места нахождения сельхозтоваропроизводителя или его территориально обособленного подразделения, где выращивается сельскохозяйственная культура.

В случае отсутствия в РФ официальной статистической информации об урожайности сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений за 5 лет, предшествующих году, в котором наступила авария на объекте ТЭК, сельхозтоваропроизводители определяют среднюю урожайность сельскохозяйственной культуры и (или) многолетних насаждений за период, по которому имеются данные Федеральной службы государственной статистики.

В случае отсутствия в субъекте РФ официальной статистической информации о ценах на отдельные виды сельскохозяйственной продукции цены принимаются на основании официальных статистических данных субъекта РФ, находящегося на наименьшем расстоянии от места нахождения сельхозтоваропроизводителя или его территориально обособленного подразделения, где выращивается

сельскохозяйственная культура, а при отсутствии у сельхозтоваропроизводителя данных о фактической себестоимости кормовых культур - данные о фактической себестоимости:

- по административно-территориальному образованию субъекта РФ, в котором находится сельхозтоваропроизводитель;

- по административно-территориальному образованию субъекта РФ, находящемуся на наименьшем расстоянии от места нахождения сельхозтоваропроизводителя или его территориально обособленного подразделения, где выращивается сельскохозяйственная культура;

- по субъекту РФ, в котором находится сельхозтоваропроизводитель;

- по субъекту РФ, находящемуся на наименьшем расстоянии от места нахождения сельхозтоваропроизводителя или его территориально обособленного подразделения, где выращивается сельскохозяйственная культура.

Размер страховой выплаты в связи с утратой (гибелью) посадок многолетних насаждений определяется исходя из стоимости насаждений, потерявших жизнеспособность. Размер ущерба в связи с утратой (гибелью) посадок многолетних насаждений определяется по формуле:

$$A2 = K_n \times C_1, \text{ где:}$$

A2 - размер ущерба в результате утраты (гибели) посадок многолетних насаждений (рублей);

K<sub>n</sub> - количество погибших многолетних насаждений (штук);

C<sub>1</sub> - стоимость 1 многолетнего насаждения (рублей), определяемая:

- в отношении многолетних насаждений в плодоносящем возрасте - по балансовой стоимости посадок многолетних насаждений, по данным бухгалтерского учета на момент наступления аварии на объекте ТЭК;

- в отношении многолетних насаждений в не плодоносящем возрасте - по сумме затрат на выращивание посадок многолетних насаждений, по данным бухгалтерского учета на момент наступления аварии на объекте ТЭК.

12.5.2. При причинении вреда сельскохозяйственным животным Страховщиком возмещается ущерб в результате гибели или вынужденного убоя животного вследствие аварии на объекте ТЭК.

Размер ущерба в связи с гибелью (утратой) или вынужденным убоем животных и (или) птицы вследствие аварии на объекте ТЭК определяется в зависимости от способа их учета как:

- произведение количества голов погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости одной головы на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом стоимости годных остатков;

- произведение живого веса погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости единицы живого веса на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом стоимости годных остатков.

Стоимость одной головы или единицы живого веса для животных и птицы, выращиваемых (содержащихся) промышленным способом или в крестьянских (фермерских) хозяйствах, определяется по рыночной стоимости.

12.5.3. При причинении вреда рыбному хозяйству Страховщиком возмещается ущерб имуществу в зависимости от способа учета погибших (утраченных) или вынужденно уничтоженных объектов аквакультуры размер страховой выплаты определяется как произведение количественных потерь (фактическая биомасса или число голов) погибших или вынужденно уничтоженных объектов аквакультуры и стоимости единицы биомассы или одной головы объектов аквакультуры.

Стоимость одной головы или единицы живого веса погибших или вынужденно уничтоженных объектов аквакультуры на дату страхового случая определяется как рыночная стоимость на указанную дату. При отсутствии данных о рыночной стоимости стоимость одной головы или единицы живого веса погибших или вынужденно уничтоженных объектов аквакультуры рассчитывается на основании данных о стоимости затрат согласно технологическим циклам выращивания до даты наступления аварии на объекте ТЭК.

12.5.4. Для получения страховой выплаты в связи с повреждением или гибелью имущества потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

а) заявление о страховой выплате;

б) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность потерпевшего (для физических лиц);

в) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным ~~или погибшим~~ имуществом;

г) справка органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающая факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате аварии на объекте ТЭК;

д) опись поврежденного, погибшего имущества;

е) документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции и т.п.);

ж) документы, подтверждающие обоснованность вынужденного убоя сельскохозяйственных животных (предписание, постановление ветеринарной службы и т.п.);

з) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

и) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;

к) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;

л) иные документы в обоснование требования о возмещении причиненного вреда, в том числе сметы, счета, договоры об оказании услуг и т.п.

12.6. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает разумные и доступные при сложившихся обстоятельствах расходы Страхователя, произведенные при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков, включая расходы Страхователя, произведенные в соответствии с письменными указаниями Страховщика.

Такие расходы Страхователя возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными и независимо оттого, что вместе с возмещением других убытков по договору они могут превысить установленную договором страховую сумму

Для получения страховой выплаты Страхователь представляет Страховщику документы, подтверждающие фактически понесенные расходы, произведенные при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков.

12.7. В случае досудебного урегулирования требования о возмещении вреда, выплата страхового возмещения производится при условии наличия у Страховщика всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

12.8. В случае досудебного урегулирования требования о возмещении вреда, Страховщик с целью определения размера причиненного ущерба имеет право привлечь независимое экспертное учреждение и произвести выплату страхового возмещения на основании этого экспертного заключения.

12.9. Если Страхователь сам компенсировал причиненный вред, то страховое возмещение может быть выплачено Страхователю в соответствии с условиями договора страхования и при условии представления Страхователем:

а) надлежащим образом оформленного письменного уведомления об удовлетворении требований Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда и документов, подтверждающих оплату причиненного ущерба;

б) документов, перечисленных в п.12.2 настоящих Правил

12.10. Если ущерб причинен нескольким Выгодоприобретателям и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то возмещение каждому Выгодоприобретателю выплачивается пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к размеру ущерба, причиненному всем Выгодоприобретателям, известным Страховщику на дату осуществления страховых выплат.

12.11. В случае если страховые выплаты должны быть произведены нескольким Выгодоприобретателям и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по страховому случаю превышает размер страховой суммы, то устанавливается следующая очередность удовлетворения требований:

а) в первую очередь - требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью

физических лиц;

б) во вторую очередь - требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц, в том числе в связи с нарушением условий жизнедеятельности;

в) в третью очередь - требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших - юридических лиц;

При недостаточности части страховой суммы, оставшейся после удовлетворения требований одной очереди, для полного возмещения вреда требований Выгодоприобретателей следующей очереди, страховые выплаты производятся в рамках соответствующей очереди пропорционально отношению страховой суммы (ее оставшейся части) к сумме требований соответствующей очереди.

12.12. Сумма страхового возмещения выплачивается Страховщиком за вычетом обусловленной договором страхования франшизы. В случае выплаты страхового возмещения двум и более Выгодоприобретателям, вычитаемая часть франшизы в отношении каждого Выгодоприобретателя определяется пропорционально отношению размера страховой выплаты к общей сумме страховых выплат по наступившему страховому случаю.

12.13. Выплата страхового возмещения производится в российских рублях.

12.14. Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня получения документов, указанных в пунктах 12.2 и 12.9 настоящих Правил, составляет страховой акт, на основании которого осуществляется страховая выплата, либо направляет письменное извещение о полном или частичном отказе в выплате с указанием причин отказа.

12.15. Страховщик вправе продлить срок, указанный в пункте 12.14 настоящих Правил в случае назначения дополнительного расследования с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая, а также назначения экспертизы в части определения размера причиненного ущерба. Расходы на проведение экспертизы в части определения размера причиненного ущерба несет Сторона, по инициативе которой она назначена.

В соответствии с настоящим пунктом Правил, срок составления страхового акта, указанный в пункте 12.14 настоящих Правил, исчисляется с даты получения Страховщиком результатов дополнительного расследования по уголовному делу, а также заключения экспертизы в части определения размера причиненного ущерба.

12.16. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 рабочих дней после подписания Выгодоприобретателем или Страхователем страхового акта.

Днем выплаты страхового возмещения при наличном расчете считается день получения денежных средств Выгодоприобретателем или Страхователем в кассе Страховщика, при безналичном расчете – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.17. Формой выплаты страхового возмещения является выплата денежных средств эквивалентных сумме ущерба, подлежащего возмещению согласно условий договора страхования.

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

12.18.1. принять их, если иное не предусмотрено 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;

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

12.19. 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.

### **13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА**

13.1. Страхователь имеет право:

13.1.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

13.1.2. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая;

13.1.3. в соответствии с действующим законодательством РФ и настоящими Правилами досрочно расторгнуть договор страхования.

13.2. Страхователь обязан:

13.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба;

13.2.2. По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить или разъяснить положения разделов 8, 9, 11 и 12 настоящих Правил.

13.2.3. незамедлительно любым доступным способом (подтвердив письменно в течение 3-х дней) уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обстоятельствами, существенно влияющим на степень страхового риска, признаются обстоятельства и сведения, которые определенно оговорены в договоре страхования и (или) в Заявлении о страховании, включая Приложения к Заявлению о страховании;

13.2.4. после того, как Страхователю стало известно о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении этого события, указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах его возникновения, с обязательным последующим представлением письменного уведомления. Письменное уведомление должно быть представлено Страховщику посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи, либо вручено представителю Страховщика, в течение 5 (пяти) дней, считая с даты, когда Страхователю стало известно о наступлении события, обладающего признаками страхового случая;

13.2.5. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, принять разумные и доступные меры по уменьшению возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

В соответствии с настоящими Правилами под разумными и доступными мерами по уменьшению возможных убытков понимаются:

а) меры, направленные на уменьшение последствий аварии на объекте ТЭК и возможных убытков, сохранение жизни и здоровья потерпевших, принимаемые Страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормами и правилами эксплуатации объекта ТЭК и иными нормативными правовыми актами, установленными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих объектов, федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, иными органами государственной власти и органами местного самоуправления;

б) меры, согласованные в письменной форме со Страховщиком.

13.2.6. информировать Страховщика о ходе расследования события, обладающего признаками страхового случая;

13.2.7. незамедлительно известить Страховщика о любых досудебных претензиях третьих лиц, либо предъявленных исковых требованиях;

13.2.8. в 5-дневный срок с момента получения судебного решения по возмещению вреда, причиненного в результате аварии на объекте ТЭК, вынесенного в связи с обращением Выгодоприобретателя в суд, сообщить Страховщику (по телефону, факсу, электронной почте с последующим направлением оригинала документа) о вынесенном судебном решении;

13.2.9. не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию требований о возмещении причиненного вреда без предварительного письменного согласия Страховщика;

13.2.10. представить Страховщику документы, необходимые для выяснения обстоятельств и определения размера ущерба по наступившему событию, обладающему признаками страхового случая, определенные настоящими Правилами, договором страхования или по запросам Страховщика;

13.2.11. своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию (страховые взносы) установленную договором страхования.



13.3. Страховщик имеет право:

13.3.1. проводить самостоятельно или посредством специализированной организации экспертизу объекта ТЭК, в отношении которого заключается договор страхования, а также проводить оценку страхового риска по заключаемому договору страхования;

13.3.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, требовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии (взноса) соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, а также возмещения убытков, причиненных его расторжением;

13.3.3. самостоятельно или посредством специализированной организации выяснить причины и обстоятельства наступления события, обладающего признаками страхового случая, и размер причиненного ущерба;

13.3.4. требовать от Страхователя предъявления дополнительных документов и информации, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба, причиненного в результате его наступления;

13.3.5. в случае, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным;

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и выдать ему экземпляр Правил на руки;

13.4.2. в течение 10 рабочих дней со дня получения документов, указанных в пунктах 12.2 и 12.9 настоящих Правил составить акт о страховом случае, либо направить письменное извещение о полном или частичном отказе в выплате с указанием причин отказа, произвести страховую выплату в срок, указанный в пункте 12.16 настоящих Правил;

13.4.3. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

13.5. Все споры между Страхователем, Застрахованным лицом и Страховщиком, возникающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.6. При рассмотрении спорных вопросов положения договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям настоящих Правил.

13.7. При условии если Выгодоприобретатели являются физическими лицами:

13.7.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

13.7.2. При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования;

13.7.3. 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 (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя;

13.7.4. Претензия Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя заявления о страховом случае;

13.7.5. Претензия Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

13.8. 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 (Застрахованное лицо) 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.

13.9. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

13.9.1. 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;

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

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