

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 69-УК
действуют с 7 мая 2019 года

П Р А В И Л А
страхования расходов по локализации и
ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми документами в области страхования и Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС РФ), настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования непредвиденных расходов Страхователя, которые могут возникнуть в процессе локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и/или техногенного характера (далее по тексту – чрезвычайная ситуация).

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

Чрезвычайная ситуация – обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могли повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера подразделяются на:

чрезвычайную ситуацию локального характера, в результате которой территория, на которой сложилась чрезвычайная ситуация и нарушены условия жизнедеятельности людей (далее - зона чрезвычайной ситуации), не выходит за пределы территории объекта, при этом количество людей, погибших или получивших ущерб здоровью (далее - количество пострадавших), составляет не более 10 человек либо размер ущерба окружающей природной среде и материальных потерь (далее - размер материального ущерба) составляет не более 100 тыс. рублей;

чрезвычайную ситуацию муниципального характера, в результате которой зона чрезвычайной ситуации не выходит за пределы территории одного поселения или внутригородской территории города федерального значения, при этом количество пострадавших составляет не более 50 человек либо размер материального ущерба составляет не более 5 млн. рублей, а также данная чрезвычайная ситуация не может быть отнесена к чрезвычайной ситуации локального характера;

чрезвычайную ситуацию межмуниципального характера, в результате которой зона чрезвычайной ситуации затрагивает территорию двух и более поселений, внутригородских территорий города федерального значения или межселенную территорию, при этом количество пострадавших составляет не более 50 человек либо размер материального ущерба составляет не более 5 млн. рублей;

чрезвычайную ситуацию регионального характера, в результате которой зона чрезвычайной ситуации не выходит за пределы территории одного субъекта Российской Федерации, при этом количество пострадавших составляет свыше 50 человек, но не более 500 человек либо размер материального ущерба составляет свыше 5 млн. рублей, но не более 500 млн. рублей;

чрезвычайную ситуацию межрегионального характера, в результате которой зона чрезвычайной ситуации затрагивает территорию двух и более субъектов Российской Федерации, при этом количество пострадавших составляет свыше 50 человек, но не более 500 человек либо размер материального ущерба составляет свыше 5 млн. рублей, но не более 500 млн. рублей;

чрезвычайную ситуацию федерального характера, в результате которой количество пострадавших составляет свыше 500 человек либо размер материального ущерба составляет свыше 500 млн. рублей;

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

зона чрезвычайной ситуации – территория, на которой сложилась чрезвычайная ситуация.

1.3. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки, связанные с непредвиденными расходами, возникшими в процессе локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы.

1.4. Страховщик – АО СК «БАСК», осуществляет страхование в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. Страхователи – юридические лица любых организационно-правовых форм, зарегистрированные на территории Российской Федерации в предусмотренном законодательством порядке, физические лица, а также физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.6. Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

1.7. По Договору страхования может быть застрахован риск убытков, связанных с непредвиденными расходами, только самого Страхователя и только в его пользу.

Договор страхования риска убытков, связанных с непредвиденными расходами, лица, не являющегося Страхователем, ничтожен.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

1.8. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых, запрещено законом.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

1.10. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы Страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (застрахованного лица) (страхование финансовых рисков).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с убытками в виде непредвиденных расходов, возникших в процессе локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя, Страхователь должен документально подтвердить наличие имущественного интереса при подаче заявления о страховой выплате.

2.2. Согласно настоящим Правилам могут быть застрахованы непредвиденные расходы Страхователя по ликвидации и локализации последствий чрезвычайных ситуаций, проведенные Страхователем на территории страхования.

Чрезвычайная ситуация должна быть объявлена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в зависимости от ее классификации.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат страхованию непредвиденные расходы, если:

2.3.1. Здания и сооружения, их конструктивные элементы и системы находятся в аварийном состоянии, или возведены без соблюдения строительных норм и правил.

2.3.2. Истек срок эксплуатации промышленных установок, магистральных трубопроводов.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страхованием страховым риском является риск Страхователя, связанный с убытками в виде непредвиденных расходов, возникших в процессе локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт возникновения у Страхователя убытков в виде непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, наступивших в результате следующих событий:

3.3.1. Авария, техногенная катастрофа.

Под «Авариями и техногенными катастрофами» понимаются разрушения сооружений, технических устройств и/или установок на промышленных объектах, неконтролируемые взрывы, аварийные и/или залповые выбросы загрязняющих веществ, приведшие к экстремально высокому загрязнению окружающей среды; разрывы трубопроводов, отключения электроэнергии, аварии транспортных средств; стихийные бедствия разрушительного характера; пожары.

3.3.2. Падение летательных аппаратов, их частей и/или перевозимого ими груза.

Под «Падением летательных аппаратов, их частей и/или перевозимого ими груза» понимается причинение материального ущерба непосредственным воздействием корпуса или частей корпуса летательного аппарата (как пилотируемого, так и беспилотного), грузами или иными предметами, падающими с летательного аппарата (как пилотируемого, так и беспилотного), а также воздействием воздушной ударной волны, вызванной движением летательного аппарата (как пилотируемого, так и беспилотного) или его падением.

3.3.3. Наезд транспортных средств или самодвижущихся машин.

Под «Наездом транспортных средств или самодвижущихся машин» понимается причинение материального ущерба вследствие непосредственного воздействия на имущество Страхователя корпуса транспортного средства или самодвижущейся машины, не принадлежащих Страхователю.

3.3.4. Противоправные действия третьих лиц.

Под «Противоправными действиями третьих лиц» понимаются действия третьих лиц, направленные на повреждение или уничтожение имущества Страхователя (зданий, сооружений, технических устройств и/или установок на промышленных объектах, оборудования), приведшие к возникновению чрезвычайной ситуации.

3.3.5. **Стихийные бедствия:** землетрясение¹, наводнение², сход снежных лавин³, сель⁴, смерч⁵, ураган, тайфун⁶, буря⁷ и другие, признанные таковыми соответствующими органами исполнительной власти.

Под «Стихийными бедствиями» понимаются природные явления, не вызванные действием людей, создавшие на определенной территории чрезвычайную ситуацию, следствием которой могли стать или стали человеческие жертвы, причинение вреда здоровью людей, ущерб окружающей среде, значительные материальные потери.

3.4. По соглашению Сторон Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил, или отдельных из них.

3.5. По настоящим Правилам не покрываются расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, которые в соответствии с нормами действующего законодательства осуществляются Страхователем за счет средств федеральных органов исполнительной власти и федерального бюджета.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются расходы Страхователя, связанные с:

3.6.1. Локализацией и ликвидацией последствий чрезвычайных ситуаций, если до момента заключения Договора страхования на территории страхования объявлена чрезвычайная ситуация и мероприятия по локализации и ликвидации ее последствий не завершены.

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

3.6.3. Незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

3.7. В Договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного Договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования действует на территории, указанной в Договоре страхования (территория страхования), в пределах которой Страхователь должен будет осуществлять локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайной ситуации при ее возникновении.

Планирование и осуществление Страхователем мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций проводится в соответствии с нормативно-правовыми актами с учетом экономических, природных и иных характеристик, особенностей территорий и степени реальной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

5.2. В соответствии с гражданским законодательством размер страховой суммы по Договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в пределах объема возможных непредвиденных расходов Страхователя, которые могут возникнуть в процессе локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, наступившей в период действия Договора страхования, с учетом ее классификации.

Основанием для определения страховой суммы могут являться статистические данные о непредвиденных расходах, возникающих в процессе локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, и имевших место за последние три года; а также заключения независимых оценочных организаций; документы местных органов исполнительной власти, свидетельствующие о расходах, произведенных в процессе локализации и ликвидации последствий возникавших чрезвычайных ситуаций; иные документы, свидетельствующие об объеме возможных непредвиденных расходов, которые могут возникнуть в процессе локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

5.3. При страховании на условиях настоящих Правил страховая сумма по рискам, связанным с непредвиденными расходами не должна превышать их действительной (страховой) стоимости. Такой стоимостью

¹ **Землетрясение** – катастрофическое явление природы, характерное для сейсмоактивных зон, вызванное движением тектонических плит, обрушением больших горных выработок. Единица измерения – баллы по шкале Рихтера.

² **Наводнение** – сезонное или внезапное повышение уровня воды в водоемах в связи с таянием снега, ледников, выпадением большого количества осадков, затоплением суши в связи с прорывом дамб, плотин, ледяными заторами, ветровым нагоном, обвалом в русло горных пород, препятствующих нормальному стоку или движению воды.

³ **Снежная лавина** – сход со склонов гор больших масс снега.

⁴ **Сель** – быстро формирующийся в руслах горных рек мощный поток, характеризующийся резким подъемом уровня воды и высоким (от 10-15 до 70%) содержанием твердого материала (продуктов разрушения горных пород).

⁵ **Смерч** – опасное атмосферное явление, восходящий вихрь, состоящий из чрезвычайно быстро вращающегося воздуха, а также части влаги, песка, пыли и др.

⁶ **Ураган, тайфун** – ветер большой разрушительной силы и значительной продолжительности (более 12 баллов по шкале Бофорта), имеет скорость 37 м/сек. и более.

⁷ **Буря** – перемещение воздушных масс с большой скоростью (очень сильный ветер): у поверхности земли свыше 20 м/сек. С порывами до 50 м/сек.

считаются убытки в виде непредвиденных расходов, которые могут возникнуть у Страхователя в процессе локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, наступивших по независящим от него причинам.

5.4. В период действия Договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму, а также включить дополнительное событие, вследствие наступления которого может возникнуть чрезвычайная ситуация, ранее не предусмотренное Договором страхования, путем заключения Сторонами на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в письменном виде в том же порядке, что и Договор страхования.

5.5. После выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма, установленная Договором страхования, действие Договора продолжается, при этом страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения со дня признания Страховщиком наступившего события страховым.

5.6. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена до первоначальной величины в соответствии с п.6.11. настоящих Правил.

5.7. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.8. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При включении в Договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ/ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении конкретного Договора страхования, для определения реальной тарифной ставки с учетом особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с риском непредвиденных расходов, которые могут возникнуть в связи с локализацией и ликвидацией последствий чрезвычайной ситуации, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов в определенных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности территории, на которой осуществляется деятельность Страхователя, географического месторасположения, типа имущества и его состояния, иные возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному Договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному Договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по страховому риску, включаемому в Договор Страхования, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном Договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

6.4. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, характеризующих особенности осуществляемой Страхователем деятельности, наличие факторов риска; самостоятельно получает дополнительную информацию о Страхователе и вероятности чрезвычайных ситуаций; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Страховой тариф по конкретному Договору добровольного страхования определяется по соглашению Сторон.

6.6. При заключении Договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, тарифная ставка определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в Договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

6.7. По Договорам, заключаемым на срок менее одного года (краткосрочное страхование), или дополнительным соглашениям, заключаемым в течение действия срока страхования, размер страховой премии определяется по таблице:

Срок страхования в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля годовой страховой премии:	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

По Договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия Договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. При заключении Договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия Договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

6.8. Страхователь обязан после подписания Договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях. Срок и порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

6.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии, Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.10. Страховая премия по Договору страхования, заключенному сроком на один год и более, уплачивается единовременным страховым взносом или в рассрочку, периодическими страховыми взносами. По Договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно.

При уплате страховой премии в рассрочку в Договоре страхования (полисе) оговариваются размер рассроченных страховых взносов, срок их уплаты и ответственность Страхователя за просрочку или неуплату страхового взноса.

Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

6.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (при увеличении Страхователем страховой суммы или ее восстановлении после произведенной выплаты, а также увеличении страхового риска) производится в следующем порядке:

6.11.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного Договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного Договора страхования.

6.11.2. Страховая премия по основному Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия Договора - результатом является величина страховой премии по основному Договору на оставшийся период срока его действия.

6.11.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному Договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п. 6.11.1.) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному Договору страхования (п. 6.11.2.).

6.12. При увеличении или восстановлении страховой суммы после произведенной выплаты соответствующие изменения в Договор страхования, согласованные Сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п. 6.11. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия Договора страхования.

6.13. Страховая премия может быть уплачена:

а) путем безналичных расчетов - переводом денежных средств на расчетный счет Страховщика;
б) наличными деньгами - уплатой в кассу Страховщика или представителю Страховщика под соответствующую квитанцию.

6.14. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика;
- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. По усмотрению Сторон Договор страхования заключается на срок до одного года, на один год (двенадцать месяцев) или более одного года.

7.3. По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Одновременно с заявлением Страхователь представляет документы (или их копии), характеризующие осуществляемую деятельность, географическое месторасположение объекта(ов), а также документы, свидетельствующие о статистике чрезвычайных ситуаций и их последствиях в районе деятельности Страхователя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

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

Договор страхования заключается на основании предоставленных Страхователем (получателем страховых услуг), с приложением документов подтверждающих наличие имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования.

Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя, Страхователь должен документально подтвердить наличие имущественного интереса при подаче заявления о страховой выплате.

7.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан 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. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п. 6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

7.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.6. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

7.6.1. Об имущественном интересе, являющемся объектом страхования.

7.6.2. О характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая).

7.6.3. О сроке действия Договора.

7.6.4. О размере страховой суммы.

7.6.5. О порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии.

7.6.6. О способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме.

7.6.7. о форме выплаты страхового возмещения.

7.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (Договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного Сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия Договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

С физическим лицом Договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

7.8. Договор страхования исполняется Страховщиком и Страхователем с соблюдением сроков, обязанностей и иных положений, предусмотренных настоящими Правилами и требований Гражданского кодекса, иных законодательных актов Российской Федерации.

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

7.10. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.11. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7.12. Изменения, вносимые в Договор страхования, оформляются письменным дополнительным соглашением, которое является неотъемлемой частью Договора. Дополнительная страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные дополнительным соглашением к Договору страхования.

7.13. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.14. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

7.15. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения Договора принят закон, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении Договора, условия заключенного Договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных Договоров.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного Договором в качестве даты окончания срока его действия).

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем).

8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования) в установленный Договором срок и размере, при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор страхования досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении).

8.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента ликвидации; со дня смерти Страхователя).

8.2.3. Расторжения Договора страхования по инициативе одной из Сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного Сторонами в соглашении или заявлении о расторжении Договора).

8.2.4. В случае отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней с даты заключения Договора страхования.

8.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен Договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

8.4. Договор страхования может быть прекращен 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.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении Договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам).

8.5. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение Договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия Договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

8.6. Установленное пунктом 8.5. правило не распространяется на случаи досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренные пунктом 8.2.4. настоящих Правил страхования. В случае отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат страховой премии (ее части) на условиях, установленных настоящим пунктом.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования.

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии, Страховщик, если ему известны банковские реквизиты Страхователя, возвращает денежные средства в безналичном порядке (приоритет имеют те сведения, которые Страхователь представлял Страховщику позднее).

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии и у Страховщика отсутствуют сведения о банковских счетах Страхователя, Страховщик возвращает денежные средства путем почтового перевода.

8.7. Изменение и расторжение Сторонами Договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.8. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

8.9. В случае принятия органом страхового надзора решения об отзыве лицензии, Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении Договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по Договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по Договору страхования, по которому отношения Сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому Страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных

Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование), а также обстоятельства, предусмотренные в Договоре страхования (п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства Сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий Договора страхования.

10.1.2. При заключении Договора страхования, при необходимости, обследовать территорию страхования, указанную в Заявлении о страховании и изучить документы, представленные Страхователем.

10.1.3. При изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной премии.

10.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.1.5. Требовать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, повлекшего возникновение чрезвычайной ситуации, и для определения размера понесенных Страхователем расходов.

10.1.6. При необходимости направлять запросы в подразделения МЧС РФ, МВД РФ Росгидромет, Ростехнадзор, Ространснадзор и другие организации (пожарные, аварийно-спасательные и аварийно-технические службы и т.д.), располагающие информацией о наступлении события, о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления события и возникновения чрезвычайной ситуации, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события.

10.1.7. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением Договора страхования в течение срока его действия.

10.1.8. Отсрочить составление страхового акта, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту события, повлекшего возникновение чрезвычайной ситуации, и по нему ведется расследование. При этом отсрочка устанавливается:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при не доказанности участия Страхователя в совершении преступления;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие состава преступления в действиях Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;

- до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

10.1.9. Отказать в выплате страхового возмещения, при наличии оснований, с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.1.10. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. До заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты. Вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования.

10.2.2. После получения страховой премии (первого страхового взноса) в течение 3 (трех) рабочих дней выдать Страхователю страховой полис, если полис не был вручен при заключении Договора страхования.

10.2.3. Соблюдать конфиденциальность в отношении сведений о Страхователе и его имуществе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

10.2.5. По требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

10.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан провести анализ наступившего события на предмет признания или не признания его страховым случаем.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Внести предложения по изменению условий Договора страхования.

10.4.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.4.3. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.

10.4.4. Привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

10.4.5. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной, а также иной не конфиденциальной информации.

10.4.6. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

10.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные Договором страхования.

10.5.3. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

10.5.5. Соблюдать требования техники безопасности, нормативной и технической документации, связанной с осуществлением деятельности объектов, расположенных на территории страхования.

10.5.6. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование объектов, расположенных на территории страхования, указанной в Договоре страхования, включая объекты недвижимости.

10.5.7. Оказывать содействие Страховщику в проведении им мероприятий (осмотр, экспертизу объектов, на которых осуществляется деятельность Страхователя, условий эксплуатации оборудования, участие в расследовании страховых случаев и т.д.), связанных с заключением Договора страхования и его исполнением в течение срока его действия.

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

10.6.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в соответствующие компетентные органы, а также уведомить Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если Договором предусмотрен срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в Договоре способом.

Уведомление должно содержать в произвольной форме в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) момент наступления события, повлекшего возникновение чрезвычайной ситуации (дата, время, место);

б) причины и характер события, повлекшего возникновение чрезвычайной ситуации, классификацию наступившей чрезвычайной ситуации;

в) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер непредвиденных расходов;

г) перечень первоочередных мер по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, принятых при наступлении события;

д) прогноз распространения зоны чрезвычайной ситуации;

е) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая потерпевших, виновных и свидетелей;

ж) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой непредвиденные расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации и предотвращению распространения зоны чрезвычайной ситуации с целью уменьшения убытков.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю. Такие расходы, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Данные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.6.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты наступления события, повлекшего возникновение чрезвычайной ситуации, представить Страховщику заявление о наступлении данного события (Приложение 5 к настоящим Правилами) и документы, свидетельствующие о причинах, характере и состоянии чрезвычайной ситуации,

предпринятых мерах по ее локализации и ликвидации, о размере непредвиденных расходов, направленных на локализацию и ликвидацию чрезвычайной ситуации и ее последствий.

10.6.4. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера возникшей чрезвычайной ситуации и размера непредвиденных расходов Страхователя, а также принять меры по сбору и передаче Страховщику по его требованию всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной Стороне.

10.6.5. Сообщить Страховщику о всех заключенных Договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

10.7. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности Сторон с учетом вида и специфики деятельности Страхователя, территориального месторасположения объекта, на котором осуществляется деятельность Страхователя, других факторов, характеризующих особенности деятельности Страхователя.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

11.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются непредвиденные расходы Страхователя в связи с локализацией и ликвидацией последствий чрезвычайных ситуаций.

Размер убытков и страхового возмещения определяется Страховщиком, исходя из действительного размера подтвержденных непредвиденных расходов Страхователя, направленных на локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайной ситуации, на основании представленных Страхователем и соответствующими компетентными организациями документов и расчетов, заключений экспертов, документов и информации, полученных Страховщиком самостоятельно.

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события, повлекшего возникновение чрезвычайной ситуации) условиям Договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого возникла чрезвычайная ситуация и наступили непредвиденные расходы Страхователя (на основании документов Страхователя, соответствующих компетентных органов и организаций); проверяет, было ли произошедшее событие, явившееся следствием возникновения чрезвычайной ситуации, и наступившие расходы Страхователя предусмотрены Договором; определяет необходимость привлечения экспертов (оценщиков) соответствующих компетентных органов и организаций, принимавших участие в локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации и ее последствий, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определение размера понесенных Страхователем непредвиденных расходов.

11.2.2. При признании события страховым случаем определяет в установленные настоящими Правилами сроки размер непредвиденных расходов, понесенных Страхователем, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 5 (пяти) дней со дня его наступления представляет Страховщику заявление о наступлении события, в котором указывает дату возникновения чрезвычайной ситуации, причину ее возникновения, предполагаемый размер убытков.

11.4. При отсутствии судебного спора между Сторонами к заявлению Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, прилагаются Договор (полис) страхования и следующие документы (или их копии) по согласованию Страховщика со Страхователем:

11.4.1. Письменное заявление о наступлении данного события (Приложение 5 к настоящим Правилам).

11.4.2. Решение соответствующей комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, создаваемой в рамках единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), далее по тексту – единая система.

11.4.3. Основные сведения о материальном ущербе, акты на каждый пострадавший объект, в которых указывается характер первоочередных аварийно-спасательных работ.

11.4.4. Документы, подтверждающие факт возникновения чрезвычайной ситуации.

11.4.5. Смета затрат, свидетельствующая об объемах и стоимости работ, выполненных Страхователем для локализации и ликвидации, последствий чрезвычайной ситуации.

11.4.6. Смета затрат, свидетельствующая об объемах и стоимости работ по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, выполненных сторонними организациями, привлеченными Страхователем.

11.4.7. Сведения о возможных виновниках возникновения чрезвычайной ситуации.

11.4.8. Акт обследования аварийного объекта и смету расходов на проведение неотложных аварийно-спасательных работ – в случае финансирования мероприятий по предупреждению чрезвычайных ситуаций.

11.4.9. При стихийных бедствиях – акты, заключения территориальных подразделений Росгидромета, сейсмологической службы, государственных, ведомственных и экспертных комиссий, подразделений МЧС РФ.

11.4.10. Отчеты соответствующих комиссий по чрезвычайным ситуациям, созданных в рамках единой системы.

11.4.11. Копии любых полученных Страхователем запросов, требований, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений связанных с событием имеющим признаки страхового случая.

11.4.12. Договор страхования (полис).

11.4.13. Документы, подтверждающие оплату страховой премии.

11.4.14. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица).

11.4.15. Документы, подтверждающие полномочия на подписание документов.

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

11.6. При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата которых осуществляется за счет приглашающей Стороны.

11.7. Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 11.4. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования).

11.8. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам) или мотивированный отказ в страховой выплате.

11.9. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется, исходя из фактических затрат Страхователя по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и стоимости фактически выполненных работ, но не выше страховой суммы (максимальных размеров страхового возмещения), предусмотренной (ых) в Договоре страхования.

11.10. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает следующие непредвиденные расходы, произведенные Страхователем при локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, на:

11.10.1. Проведение поисковых и аварийно-спасательных работ.

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

11.10.3. Закупку, доставку и кратковременное хранение материальных ресурсов для первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения.

11.10.4. Развертывание, содержание временных пунктов проживания и питания для эвакуируемых пострадавших граждан.

11.10.5. Доставку материальных ресурсов из материального резерва к месту чрезвычайной ситуации.

11.10.6. Проведение экстренных мероприятий по ликвидации угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций.

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

11.11. В сумму страхового возмещения не включаются:

11.11.1. Косвенные убытки (упущенная выгода, штрафы, неустойки, убытки вследствие простоя в производстве, нарушения условий Договоров и т.п.), а также убытки вследствие произведенных после окончания аварийно-спасательных и других неотложных работ и признания ликвидации чрезвычайной ситуации завершенной.

11.11.2. Упущенная выгода или дополнительные расходы, связанные с простоем в производстве.

11.11.3. Убытки, связанные с утратой (гибелью) или повреждением имущества Страхователя (реальный ущерб).

11.12. При наличии судебного спора между Сторонами в связи с наступившим событием размер убытков определяется в пределах страховой суммы на основании вступившего в законную силу решения суда о наличии и сумме причиненного ущерба Страхователю.

11.13. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в Договоре страхования.

11.14. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п. 11.4. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

12.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с Договором страхования на основании:

12.2.1. Заявления Страхователя на страховую выплату (Приложение 7 к настоящим Правилам).

12.2.2. Страхового акта.

12.2.3. Документов, подтверждающих факт наступления страхового события и размер непредвиденных расходов Страхователя указанные в п. 11.4. настоящих Правил.

12.2.4. Решения суда (арбитражного суда), вступившего в силу, при разрешении спора в судебном порядке.

12.2.5. Документа, удостоверяющего личность (для физического лица).

12.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

12.4. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

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.

12.5. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по Договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму в течение пяти рабочих дней с момента получения письменного уведомления от Страховщика.

12.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

12.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

12.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

12.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя по распоряжению государственных органов.

12.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

12.7.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

12.7.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

12.7.3. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба.

Страховщик вправе отказать в страховой выплате в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

12.8 В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с п. 11.4. настоящих Правил страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

12.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

13.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной 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).

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. 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 уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования расходов по локализации последствий чрезвычайных ситуаций, может быть предъявлен в течение срока, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются Сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

15. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

15.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»⁸, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

15.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

15.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

15.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

15.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному⁹ после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 15.2.1. настоящих Правил страхования.

15.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

15.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

⁸ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

⁹ <https://finombudsman.ru/>

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Для Страхователей - юридических лиц	Для Страхователей - физических лиц
Возникновение у Страхователя убытков в виде непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, наступивших в результате событий, перечисленных в п. 3.3. Правил	0.38	0.20

При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам следующие повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от факторов риска:

№ п/п	Факторы риска, влияющие на степень риска	Размер повышающих коэффициентов.	Размер понижающих коэффициентов.
1	2	3	4
1.	Условия эксплуатации и использования производственных объектов и оборудования	1.1 – 8.0	0.3 – 0.99
2.	Место нахождения производственного объекта; этажность и огнестойкость зданий (сооружений), оснащенность их средствами пожаротушения	1.1 – 7.0	0.2 – 0.99

1	2	3	4
3.	Удаленность территории страхования от ближайшей пожарной службы; удаленность от аварийных и спасательных служб	1.1 – 2.0	0.1 – 0.99
4.	Особенности осуществляемой Страхователем деятельности	1.1 – 10.0	0.5 – 0.99
5.	Наличие и анализ данных об аварийности и чрезвычайных ситуациях в районе деятельности	1.1 – 8.0	0.4 – 0.99

6.	Опыт работы Страхователя по осуществлению мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайных ситуаций	1.1 – 6.0	0.1 – 0.99
7.	Наличие и материально-техническое оснащение аварийно-спасательных служб, состояние объектов недвижимости, машин и оборудования	1.1 – 5.0	0.6 – 0.99
8.	Страхование с франшизой (в зависимости от размера франшизы)	–	0.75 – 0.99
9.	Расширение (по соглашению Сторон) перечня исключений из страхования	–	0.70 – 0.99
10.	Повышение страхового риска в период действия Договора страхования	1.2 – 5.0	–
11.	Сокращение перечня событий, включаемых в Договор страхования	–	0.50 – 0.99

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному Договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10.0 или быть меньше 0.1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного Договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного Договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному Договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в Договоре страхования.