

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”
(АО “БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО”)**



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

Н.Г. Часовикова

Приказ № 01-26/11 от 26 ноября 2021 г.

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 нормативными правовыми документами 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** – Акционерное общество «Боровицкое страховое общество», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной Центральным банком Российской Федерации.

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

1.6. По договору страхования может быть застрахован риск убытков, связанных с непредвиденными расходами, только самого Страхователя и исключительно 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.

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

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

1.9. 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.

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 и иных промышленных объектов.

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 страхования 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 свершившееся 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

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.

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 их комбинаций.

3.5. По настоящим Правилам страхования 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.

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, 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 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. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных предельных размеров страховых выплат (страхового возмещения) – лимиты страховых возмещений:

- на один страховой случай;
- по иным категориям, например, по отдельным категориям расходов, предусмотренным к возмещению по настоящим Правилам и договору страхования.

Предельные размеры страховых выплат (лимиты страховых возмещений) могут устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентах от страховой суммы.

5.5. 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.

5.6. 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.

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

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

5.9. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

Франшиза 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.

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 рассчитывается 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.

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 определенных диапазонах применения.

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 определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов 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, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, 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 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

6.8. Страхователь обязан после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Срок и порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

6.9. Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии устанавливаются по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно.

6.10. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

6.11. Неуплата Страхователем очередного взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный в договоре срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение договора страхования, если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

6.11.1. В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в договоре срок, действие договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.11.2. Информирование осуществляется по адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил его при заключении договора, либо по месту нахождения (адресу регистрации) Страхователя, если иной адрес для направления уведомлений Страхователю не указан в договоре страхования.

6.11.3. При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

6.11.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения, зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

6.11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии.

6.12. 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:

6.12.1. 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.

6.12.2. 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.

6.12.3. 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.п. 6.12.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 6.12.2).

6.13. 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. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.6.12. настоящих Правил.

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

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 или на один год (двенадцать месяцев).

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

Письменное заявление на страхование, включая формы приложений к нему в случае необходимости их заполнения, оформляется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования, и должно содержать все необходимые, точные и полные сведения о заявляемых на страхование объектах, а также иную необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены с использованием формулировок, не допускающих неоднозначное толкование, разборчивым почерком (при заполнении от руки). Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования. После заключения договора страхования заявление на страхование становится его неотъемлемой частью.

Одновременно с заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в заявлении, и документы, необходимые для оценки

страхового риска (конкретные документы определяются по согласованию со Страховщиком в зависимости от определенных в договоре страхования действий и специфики риска.)

Одновременно с заявлением Страхователь представляет документы (или их копии), характеризующие осуществляемую деятельность, географическое месторасположение объекта(ов), документы, подтверждающие сведения, изложенные в заявлении, и документы, необходимые для оценки риска Страховщиком (конкретные документы определяются по согласованию со Страховщиком в зависимости от специфики риска) в том числе документы, свидетельствующие о статистике чрезвычайных ситуаций и их последствиях в районе деятельности Страхователя.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан 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 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.

7.5. До заключения Договора страхования Страховщик вправе потребовать у Страхователя, а Страхователь обязан предоставить сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, его представителей, бенефициарных владельцев, в целях исполнения требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.»

7.5.1. Документы и сведения, предоставляемые для идентификации Страхователя, (его представителей), бенефициарных владельцев, получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой:

- юридического лица: анкета страхователя - юридического лица по форме Страховщика;
- индивидуального предпринимателя: анкета страхователя – индивидуального предпринимателя (его представителей) по форме Страховщика;
- физического лица: анкета представителя страхователя, бенефициарного владельца - физического лица по форме Страховщика;

7.5.2. Граждане РФ предоставляют по запросу Страховщика документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-клиентом);
- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-представителем клиента);

7.5.3. Иностранные граждане или лица без гражданства предоставляют по запросу Страховщика сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);
- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);

7.5.4. Иностранные публичные должностные лица дополнительно по запросу Страховщика обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества страхователя.

7.5.5. Если указанные в п.7.5. настоящих Правил документы составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

7.6. 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.

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

- 7.7.1. Об имущественном интересе, являющемся объектом страхования.
- 7.7.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).
- 7.7.3. О размере страховой суммы.
- 7.7.4. О сроке действия договора.

7.8. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования, подписанного Страховщиком, либо в виде электронного документа (если это не противоречит соответствующим нормам законодательства Российской Федерации).

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страхового полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю на основании его письменного заявления только страхового полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.9. Договор страхования в виде электронного документа может быть заключен через официальный Сайт Страховщика, официальный сайт представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера), с использованием иных систем электронного документооборота в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо средствами прямого электронного взаимодействия со Страхователем.

7.9.1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с требованиями Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным применимым законодательством Российской Федерации.

7.9.2. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.9.3. Порядок заключения договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

7.9.3.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика www.bsosinsur.ru, официальный сайт представителя Страховщика, путем заполнения формы заявления на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта, или другим способом электронного оборота, указанным в п. 7.9., в том числе на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условий страхования и/или заявления на страхование установленной Страховщиком формы.

7.9.3.2. Заявление на страхование и/или иная, отправляемая Страхователем информация, в электронной форме подписываются Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью согласно нормам Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

7.9.3.3. Усиленная квалифицированная электронная подпись, также кроме того, может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

7.9.3.4. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

7.9.3.5. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному его собственноручной подписью и заверенному печатью.

7.9.3.6. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

7.9.3.7. Электронный страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), выдаваемый Страховщиком Страхователю в подтверждение заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса на основании заявления Страхователя в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

7.9.3.8. В соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью АО «Боровицкое страховое общество», признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя АО «Боровицкое страховое общество».

7.9.3.9. При заключении договора страхования (полиса) в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию или первый взнос страховой премии (при рассрочке платежа) после ознакомления с Правилами страхования, условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях, если иное не предусмотрено условиями договора страхования (страхового полиса).

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

7.9.3.11. Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис), включается в текст электронного договора страхования (страхового полиса) в качестве приложения, являющегося его неотъемлемой частью.

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

7.9.3.13. По требованию страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

7.9.4. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием сайта Страховщика, включая действия по заявлению страхового случая.

7.10. 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.

7.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне, либо вручены Страхователю путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети Интернет, либо путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес

электронной почты, либо путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

7.12. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в пункте 7.11. Правил, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

7.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу, указанному в договоре страхования.

7.14. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе.

7.15. 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.

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

7.17. 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.

7.18. 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.

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

Исполнение договора – совершение определенных действий Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в силу принятых прав и обязанностей по заключенному договору страхования.

7.20. 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 в установленный договором страхования срок (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса), если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

8.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; 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).

8.3. 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 в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

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 таком случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

8.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.7. 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.

8.8. 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 обстоятельствах, предусмотренных в договоре страхования.

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 соответствующие компетентные органы 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, выплату страхового возмещения или направления отказа в выплате страхового возмещения, 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 недоказанности 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.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор страхования.

10.2.2. После получения страховой премии (первого страхового взноса) в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховой полис, если вручение полиса предусмотрено договором 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. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

10.2.6. 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.

10.2.7. 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. Передать права и обязанности по договору страхования правопреемнику в случае реорганизации его как юридического лица (или по иным основаниям) с уведомлением об этом Страховщика.

10.4.7. 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 обо 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 (страховые взносы) 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. Создать необходимые условия Страховщику для проведения 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 пяти рабочих дней с даты наступления события, повлекшего возникновение чрезвычайной ситуации, представить Страховщику заявление о наступлении данного события 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 происшедшем 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, были ли происшедшее событие, явившееся следствием возникновения чрезвычайной ситуации, и наступившие расходы Страхователя предусмотрены договором страхования; 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-ти календарных 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. 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.

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

11.4.3. Документы, подтверждающие факт возникновения чрезвычайной ситуации.

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

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

11.4.6. Сведения о возможных виновниках возникновения чрезвычайной ситуации.

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

11.4.8. При стихийных бедствиях – акты, заключения территориальных подразделений гидрометеослужбы, сейсмологической службы, государственных, ведомственных и экспертных комиссий, компетентных органов, подразделений МЧС РФ.

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

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. Страховщик при рассмотрении заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, до признания события страховым и выплаты страхового возмещения, вправе осуществить идентификацию получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, на основании документов и сведений, представленных согласно п. 7.5. настоящих Правил.

11.8. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента⁸ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

11.9. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им документов и информации, в течение 30-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет и подписывает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных Страхователем непредвиденных расходов, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю.

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик в течение 3-х рабочих дней с момента принятия такого решения направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

11.10. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется, исходя из фактических затрат Страхователя по локализации и ликвидации

⁸ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудников Страховщика.

последствии чрезвычайных ситуаций и стоимости фактически выполненных работ, но не выше страховой суммы (максимальных размеров лимитов страхового возмещения), предусмотренной (-ых) в договоре страхования.

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

11.11.1. Проведение поисковых и аварийно-спасательных работ.

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

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

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

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

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

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

11.12. В сумму страхового возмещения не включаются:

11.12.1. 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.

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

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

11.13. 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, содержащего сведения (информацию) о наличии и сумме причиненного ущерба Страхователю.

11.14. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

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.

12.2.2. Страхового акта.

12.2.3. Документов, подтверждающих факт наступления страхового события и размер непредвиденных расходов Страхователя.

12.2.4. Решения суда, вступившего в законную 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.

Страховщик производит страховую выплату в течение 15-ти рабочих дней после подписания страхового акта, если иной срок выплаты не согласован сторонами в договоре страхования.

12.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

12.5. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму в срок не позднее пяти рабочих дней с момента (даты) 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. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3-х рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

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.