

Приложение №1  
к приказу Генерального директора,  
от «20» мая 2019г. №77

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом Генерального директора,  
от «20» мая 2019г. №77  
\_\_\_\_\_ Ф. Гронемайер

## **ПРАВИЛА**

### **СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИЙ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

#### **СОДЕРЖАНИЕ:**

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	2
2.СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	2
3.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	3
4.СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	3
5.СТРАХОВАЯ СУММА .....	5
6.СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	6
7.ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
8.ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА .....	9
9.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	10
10.ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	11
11.СУБРОГАЦИЯ .....	14
12.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	14

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами органа страхового надзора настоящие Правила регулируют правоотношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем в сфере страхования дополнительных и непредвиденных расходов Страхователя по локализации и ликвидации последствий аварий и чрезвычайных ситуаций, произошедших на эксплуатируемых Страхователем опасных производственных объектах и/или при осуществлении Страхователем деятельности, связанной с жизнеобеспечением и/или эксплуатацией объектов жизнеобеспечения.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

**Страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховые выплаты при наступлении страхового случая в течение срока действия договора страхования.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Безусловная франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

**Страховой акт** - документ, составляемый Страховщиком и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, в том числе о наличии или об отсутствии страхового случая, о размере причитающейся страховой выплаты либо об основаниях отказа в страховой выплате.

**Страховая выплата** - денежная сумма, которую Страховщик обязан выплатить Страхователю при наступлении страхового случая в соответствии с настоящими Правилами.

**Территория страхования** - территория, в пределах которой Страхователь осуществляет мероприятия по локализации и ликвидации последствий аварий и чрезвычайных ситуаций.

**Авария** - это опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной территории или акватории угрозу жизни и здоровью людей и приводящее к разрушению зданий, сооружений, оборудования и транспортных средств, нарушению производственного или транспортного процесса, а также к нанесению ущерба окружающей природной среде (ГОСТ Р 22.0.05-94).

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

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - АО СК «Альянс», осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, зарегистрированные на территории Российской Федерации в предусмотренном законодательством порядке, и индивидуальные предприниматели, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. По договору страхования может быть застрахован риск дополнительных и

непредвиденных расходов только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования лица, не являющегося Страхователем, ничтожен. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его дополнительными и непредвиденными расходами по локализации и ликвидации последствий аварий и чрезвычайных ситуаций, произошедших на эксплуатируемых Страхователем опасных производственных объектах и/или объектах жизнеобеспечения, и/или при осуществлении Страхователем деятельности, связанной с жизнеобеспечением

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

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. По настоящим Правилам страховым случаем признаются дополнительные и непредвиденные расходы, произведенные Страхователем и направленные на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварий и чрезвычайных ситуаций на территории страхования, произошедших на эксплуатируемых Страхователем опасных производственных объектах и/или объектах жизнеобеспечения, и/или при осуществлении Страхователем деятельности, связанной с жизнеобеспечением.

Причинами возникновения аварий и чрезвычайных ситуаций могут быть, кроме указанных в разделе 1.2. настоящих Правил, следующие события:

- пожар и/или взрыв;
- падение летательных аппаратов и предметов, наезд транспортных и механических средств;
- противоправные действия третьих лиц, кроме поджога.

4.4. По настоящим Правилам не покрываются расходы по локализации и ликвидации последствий аварий и чрезвычайных ситуаций, которые в соответствии с нормами действующего законодательства осуществляются Страхователем за счет средств органов исполнительной власти и бюджетов всех уровней.

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

- 4.5.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.5.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;
- 4.5.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
- 4.5.4. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов;
- 4.5.5. терроризмом или угрозой его применения, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 4.5.6. локализацией и ликвидацией последствий аварий и чрезвычайных ситуаций, если до момента заключения договора страхования на территории страхования объявлена чрезвычайная ситуация и мероприятия по локализации и ликвидации ее последствий не завершены;
- 4.5.7. умышленными действиями Страхователя;
- 4.5.8. 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.

4.6. Настоящими Правилами не покрываются какие-либо убытки, ущерб, расходы или ответственность, не являются страховыми случаями события, вытекающие из Кибер-инцидента.

#### 4.6.1. Определения:

Под «**Кибер-инцидентом**» понимается:

- несанкционированная обработка / раскрытие Данных Страхователем;
- нарушение законодательных или нормативно-правовых актов, относящихся к хранению или защите Данных;
- **Ущерб данным в результате Нарушения функционирования систем сетевой безопасности в Сфере Страхователя.**

К «**Данным**» относятся, помимо прочего, **Персональные данные**, факты, концепции (идеи) и информация, программное обеспечение или другие кодированные формализованным способом инструкции, которые пригодны для использования в целях связи, интерпретации или обработки.

Под «**Персональными данными**» понимается любая информация, относящаяся к идентифицированному или поддающемуся идентификации физическому лицу; поддающееся идентификации физическое лицо – это такое лицо, которое может быть прямо или косвенно идентифицировано, в частности, по идентификационным признакам, таким как имя, идентификационный номер, данные о местоположении, сетевой идентификатор, или одному или нескольким факторам, являющимся специфическими для физической, физиологической, генетической, умственной, экономической, культурной или социальной идентичности такого физического лица.

Под «**обработкой**» понимается любая операция или набор операций, которые осуществляются с данными или блоками данных с использованием средств автоматизации или без них, как, например, сбор, запись, организация, структурирование, хранение, адаптация или изменение, извлечение, консультирование, использование, раскрытие путем передачи, распространение или иное предоставление доступа, выверка или комбинирование, ограничение, стирание или уничтожение.

Под «**раскрытием**» понимается опубликование или распространение сведений в устной или письменной форме, через средства массовой информации или иным способом, лицом, которому эти сведения были доверены, а результате которого Данные становятся известными третьим лицам.

Под «**Ущербом Данным**» понимается утрата, уничтожение и/или повреждение **Данных**. **Ущерб Данным** Третьей стороны, нанесенный Страхователем, не является **Кибер-инцидентом**, если не имело место **Нарушение функционирования систем сетевой безопасности**.

**Сфера Страхователя** – это любая система или устройство, которое взято в аренду, находится в собственности, эксплуатируется или утеряно Страхователем или которое предоставляется Страхователю для целей **обработки Данных**.

Под «**Нарушением функционирования систем сетевой безопасности**» понимается нефизический и технологический отказ систем компьютерной безопасности или иных мер технологической защиты, ведущий к несанкционированному доступу к **Данным**, краже **Данных**, утрате операционного контроля над **Данными**, передаче вируса или вредоносного кода и/или отказу в обслуживании.

#### **4.6.2. Включение в покрытие**

Настоящее исключение не распространяется на (являются страховыми случаями):

1. События причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, включая косвенные финансовые потери, причиненные в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности /использования продукции Страхователя;

2. Ответственность за загрязнение / ущерб окружающей среде, Отзыв продукции;

3. Профессиональную ответственность / ошибки и упущения (как они определены Договором страхования и применимыми к нему Правилами страхования);

4. Иной чисто финансовый ущерб (как он определен Договором страхования и применимыми к нему Правилами страхования).

#### **4.6.3. Разумные меры предосторожности**

Покрытие по ответственности не предоставляется и не являются страховыми случаями события в случае, если Страхователь не предпринял обоснованных:

1. мер предосторожности с целью предотвращения или прекращения действий, которые могут привести к возникновению ответственности; и

2. шагов по соблюдению и выполнению всех требований, обязательств и норм, предусмотренных законодательством.

Положения настоящей оговорки не заменяют собой другие исключаящие оговорки, приложенные к Договору страхования или входящими в его состав.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.2. Страховщиком в договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страхового возмещения (лимиты страховых возмещений):

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

- по каждому принимаемому на страхование опасному производственному объекту и/или объекту жизнеобеспечения и/или видам деятельности.

5.3. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы в целом или лимитов страхового возмещения за исключением случая, предусмотренного в п.10.14 настоящих Правил.

5.4. После выплат по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма по договору страхования в целом уменьшается на размер страховой выплаты с момента наступления страхового случая. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Расчет дополнительной страховой премии в этом случае производится по следующей

формуле:

$D = B \times T \times N / (12 \times 100)$ , где

D – дополнительный страховой взнос,

B – величина, на которую увеличивается страховая сумма,

T – страховой тариф (в %),

N – количество полных месяцев, оставшихся до окончания договора.

При расчете дополнительной страховой премии взнос за неполный месяц исчисляется, как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.5. В договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза, при этом ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

5.5.1. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в договоре страхования безусловная франшиза вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

5.5.2. Безусловная франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

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

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховщик определяет размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, принимая во внимание величину страховой суммы, лимитов возмещения, безусловной франшизы, базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, срок действия договора страхования.

6.3. Договор страхования заключается, как правило, на 1 (Один) год. Возможно заключение договора страхования на срок менее и более 1 года. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии:

за 1 месяц -	20%,
за 2 месяца -	30%,
за 3 месяца -	40%,
за 4 месяца -	50%,
за 5 месяцев -	60%,
за 6 месяцев -	70%,
за 7 месяцев -	75%,
за 8 месяцев -	80%,
за 9 месяцев -	85%,

за 10 месяцев - 90%,

за 11 месяцев - 95%.

6.4. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов, при этом он обязан оплатить взносы страховой премии в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

6.5. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету или наличным платежом.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Для заключения договора страхования и оценки страховых рисков Страхователь представляет Страховщику:

7.1.1. полностью заполненное Заявление о страховании в письменном виде по форме, установленной Страховщиком;

7.1.2. Свидетельство о регистрации опасных производственных объектов (при наличии).

7.1.3. Декларация промышленной безопасности опасного производственного объекта (при наличии).

7.1.4. Помимо указанных выше, Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации<sup>1</sup>;
- наименование регистрирующего органа<sup>1</sup>;
- адрес местонахождения (юридический адрес)<sup>1</sup>;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.7.1.6. ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.7.1.6. ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.1.5. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;

---

<sup>1</sup> Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

идентификационный номер налогоплательщика;

- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.1.6. В отношении физических лиц Страхователи предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

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

7.1.7. Страховщик имеет право сократить перечень сведений и документов, необходимых для заключения договоров страхования, оценки страховых рисков.

7.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, и / либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления о страховании в письменной форме страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.3. Настоящие Правила страхования и Заявление о страховании являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия. Договор страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

7.5. Днем уплаты считается:

- день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, при безналичной форме расчетов,
- день поступления страховой премии в кассу Страховщика либо уплаты премии представителю Страховщика, при наличной форме уплаты страховой премии.

7.6. При неуплате страховой премии или ее первого взноса (согласно п. 6.4 настоящих Правил) в размере и в сроки, предусмотренные в договоре страхования, Страховщик имеет право отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке, письменно уведомив об этом Страхователя.



7.7. Если при оплате страховой премии в рассрочку, как это определено в п. 6.4 настоящих Правил, к установленному в договоре страхования сроку очередной (начиная со второго) страховой взнос не будет внесен или будет внесен в сумме, меньшей, чем предусмотрено договором страхования, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, предусмотренной договором страхования как последний день оплаты очередного страхового взноса, и до 24 часов 00 минут даты оплаты суммы задолженности.

Если оплата очередного страхового взноса в полном объеме не будет произведена в течение 30 дней, следующих за датой, предусмотренной договором страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса, то договор страхования прекращается досрочно в 24 часа 00 минут последнего дня уплаты очередного страхового взноса.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

7.8.1. истечения срока его действия;

7.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.8.3. прекращения деятельности Страхователя, являющегося юридическим лицом, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

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

7.8.5. признания договора страхования недействительным;

7.8.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

Порядок досрочного прекращения договора страхования устанавливается договором страхования.

7.10. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная им Страховщику, страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрен возврат части уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, пропорционально периоду времени, в течение которого действовал Договор страхования, за вычетом расходов на ведение дел Страховщика.

7.11. Страховщик вправе отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке, при этом Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страховщик обязано письменно уведомить Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. Данный пункт не распространяется на случаи требования прекращения договора страхования вследствие изменения степени риска согласно п.8.3. настоящих Правил.

7.12. Договор страхования признается недействительным в порядке и случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

## **8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика обо всех известных ему существенных изменениях в принятом на страхование страховом риске, произошедших в течение срока действия договора страхования, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.

8.2. Существенными изменениями в страховом риске признаются такие изменения (в

объекте страхования или связанные с объектом страхования), которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения существенными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

Во всяком случае, существенными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в договоре страхования.

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

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

8.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 8.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9.1. Страховщик обязан:**

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и выдать один экземпляр;

9.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.3. выдать дубликат Договора (полиса) страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

9.1.4. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в соответствии с порядком, указанным в разделе 10 настоящих Правил.

### **9.2. Страховщик имеет право:**

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

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

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

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

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

### **9.3. Страхователь обязан:**

9.3.1. своевременно и в установленном размере уплачивать страховую премию;

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных

ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и уведомлять Страховщика об их изменении в течение срока действия договора страхования;

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

9.3.4. сообщать Страховщику об изменениях (обременениях) прав владения, распоряжения и пользования принятыми на страхование опасными производственными объектами и/или объектами жизнеобеспечения на территории страхования, указанной в договоре страхования;

9.3.5. создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертизу опасных производственных объектов и/или объектов жизнеобеспечения, условий эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев и т.д.), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия;

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

9.3.7. при возникновении чрезвычайной ситуации:

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

- сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о происшествии;
- согласовывать со Страховщиком все мероприятия по локализации и ликвидации, ведущие к уменьшению убытка. Исключением могут быть только мероприятия экстренного характера, если у Страхователя имеются достаточные основания полагать, что они были бы одобрены Страховщиком;

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

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

#### **9.4. Страхователь имеет право:**

9.4.1. на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по застрахованному риску в порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования;

9.4.2. на досрочное прекращение договора страхования.

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

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

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

10.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании Заявления о страховой выплате Страхователя в письменной форме с приложенными документами в

соответствии с п. 10.3 ниже и страхового акта, составленного Страховщиком.

10.3. К Заявлению о страховой выплате Страхователем прилагаются (подлинники или заверенные копии):

- Договор (полис) страхования
- квитанции по форме А-7, чеки, банковские документы, подтверждающие оплату страховой премии в соответствии с условиями, установленными договором страхования;
- решение комиссии по чрезвычайным ситуациям;
- основные сведения о материальном ущербе, акты на каждый пострадавший объект, в которых указывается характер первоочередных аварийно-спасательных работ;
- документы, подтверждающие факт аварии и чрезвычайной ситуации;
- смета затрат, свидетельствующая об объемах и стоимости работ, выполненных Страхователем для локализации и ликвидации, последствий аварии и чрезвычайной ситуации;
- смета затрат, свидетельствующая об объемах и стоимости работ по локализации и ликвидации последствий аварии и чрезвычайной ситуации, выполненных сторонними организациями, привлеченными Страхователем;
- сведения о возможных виновниках возникновения аварии и чрезвычайной ситуации;
- в случае финансирования мероприятий по предупреждению аварий и чрезвычайных ситуаций акт обследования аварийного объекта и смету расходов на проведение неотложных аварийно-спасательных работ;
- отчеты специальных комиссий по авариям и чрезвычайным ситуациям;
- документы, подтверждающие фактический размер произведенных затрат на локализацию и ликвидацию последствий аварии и чрезвычайной ситуации.

В случае разногласий между Страховщиком и Страхователем для определения причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата которых осуществляется за счет привлекающей стороны.

10.4. Для 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, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения и др.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, рассмотрение заявления и полученных документов осуществляется в течение 25 (двадцать пять) рабочих дней со дня предоставления Страхователем всех документов, указанных в п. 10.3; по результатам рассмотрения составляется Акт о страховом случае либо принимается решение об отказе в выплате страхового возмещения;

10.5.1. страховая выплата производится в течение 5 (пять) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта;

10.5.2. Уведомление об отказе в страховой выплате направляется Страхователю в течение 5 (пять) рабочих дней с даты принятия Страховщиком соответствующего решения.

10.6. Не признаются страховыми случаями события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в отношении следующих объектов:

10.6.1. здания и сооружения, конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, и/или возведены без соблюдения строительных норм;

10.6.2. промышленные установки, магистральными трубопроводами и т.п. срок эксплуатации которых истек.

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

10.8. Из суммы страховой выплаты вычитается установленная договором страхования безусловная франшиза.

10.9. При определении размера подлежащего выплате страхового возмещения Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено.

10.10. При непринятии Страхователем разумных и доступных ему мер по обеспечению перехода к Страховщику права требования в порядке суброгации в отношении лиц, виновных в причинении вреда, Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

10.11. По настоящим Правилам Страховщик покрывает следующие расходы Страхователя:

10.11.1. проведение поисковых и аварийно-спасательных работ;

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

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

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

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

10.11.6. проведение экстренных мероприятий по ликвидации угрозы возникновения аварии и чрезвычайных ситуаций;

10.11.7. возмещение расходов, связанных с привлечением сил и средств окружной подсистемы РСЧС (Единая государственная система предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях), а также других организаций для проведения экстренных мероприятий по ликвидации аварий и чрезвычайных ситуаций;

10.11.8. проведение экстренной эвакуации из зоны чрезвычайной ситуации;

10.11.9. восстановление функционирования объектов жизнеобеспечения.

10.12. В сумму страховой выплаты не включаются:

10.12.1. косвенные убытки (упущенная выгода, любые штрафы и неустойки, судебные расходы, убытки вследствие простоя в производстве, нарушения, прекращения договоров и т.п.);

10.12.2. суммы ущерба, причиненного имуществу Страхователя;

10.12.3. вред, причиненный имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной аварии на опасном объекте и / или объекте жизнеобеспечения;

10.12.4. убытки, являющиеся упущенной выгодой, в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества, а также моральный вред;

10.12.5. иные суммы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

10.13. Общая сумма страховых выплат, при наступлении одного или нескольких страховых

случаев, ограничивается страховой суммой, установленной договором страхования. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, возмещаются страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

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

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

10.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не считается предоставляющим покрытие и не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по настоящему договору в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия либо возмещения или осуществления такой выплаты в отношении (пере)страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми или экономическими санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.

## **11. СУБРОГАЦИЯ**

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

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

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

11.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик вправе требовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения или ее соответствующей части.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном действующим законодательством РФ порядке.